



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA IBU HAMIL PRIMI
GRAVIDA DENGAN GANGGUAN TIDUR MENGGUNAKAN PENERAPAN
LATIHAN PRENATAL GENTLE YOGA DAN *INHALASI*
AROMA TERAPI LAVENDER**

**DI BPM “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

**NORA OKTAFYA
NIM : 201902002**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTABAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA IBU HAMIL PRIMI
GRAVIDA DENGAN GANGGUAN TIDUR MENGGUNAKAN PENERAPAN
LATIHAN PRENATAL GENTLE YOGA DAN *INHALASI*
AROMA TERAPI LAVENDER**

**DI BPM “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan**

**NORA OKTAFYA
NIM : 201902002**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ibu Hamil Primi Gravida Dengan Gangguan Tidur Menggunakan Penerapan Latihan Prenatal *Gentle* Yoga Dan Inhalasi Aroma Terapi Lavender.

Proposal ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Direktur STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Erli Zainal, SST, M.Keb selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Bunda Iin Nilawati, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Komprehensif Kasus ini.
4. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku penguji I saya yang telah banyak memberikan masukan arahan koreksi serta saran dan nasehat untuk menyempurnakan proposal LTA.
5. Bunda Hj. Hadarah, SKM, MM selaku penguji II saya yang telah banyak memberikan masukan arahan koreksi serta saran dan nasehat dalam laporan tugas akhir saya ini.
6. Segenap Dosen STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, adikku dan keluargaku yang telah selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis. Akhir kata, semoga Laporan Seminar hasil ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 2022

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA IBU HAMIL
PRIMI GRAVIDA DENGAN GANGGUAN TIDUR MENGGUNAKAN
PENERAPAN LATIHAN PRENATAL GENTLE YOGA
DAN INHALASI AROMA TERAPI LAVENDER**

**DI PMB “S” KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Nora Oktafya, Iin Nilawati

XIII+ 205 halaman + 3 lampiran + 4 tabel

ABSTRAK

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena ibu hamil mengalami perubahan anatomi serta fisiologi dan adaptasi yang berbeda beda meskipun demikian ibu hamil masih berisiko komplikasi sehingga perlu di dampinggi.

Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di PMB S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dan pemberian asuhan continuity of care pada Ny. J selama kehamilan, pada trimester I dan II mengalami mual, muntah gangguan tidur Pada trimester II dan III dengan kehamilan tidak ada masalah, asuhan kebidanan komplementer yang diberikan yaitu Prenatal GentleYoga dan Inhalasi Aroma Terapi lavender dan gangguan tidur Ny. J teratasi pada kunjungan III. asuhan persalinan Ny. J bersalina secara SC karena dengan diagnosa kpd dan kala I lama dan bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3400 gram dan PB 49 cm. Pada masa nifas dan laktasi penulis memberikan asuhan continuity of care pijat oksitosin, perawatan payudara, pijat otekani dan terapi cahaya pada neonatus. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB MAL dan penulis menyarankan ibu untuk menggunakan kontrasepsi MKJP ibu memilih suntik 3 bulan setelah 6 bulan KB MAL. Pada masa neonatus terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena bayi tidak dilakukan IMD setelah di bedong. Pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diharapkan dengan melalui asuhan COC ini bidan mengikuti perubahan ilmu kebidanan terbaru termasuk kebidanan komplementer, dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil, diharapkan di institusi dapat memfasilitasi dan mensupport dosen dan mahasiswa untuk selalu meng up date ketrebaruan ilmu kebidanan secara umum, khususya tentang perkembangan asuhan kebidanan komplementer dan continuity of care (COC) dan bagi penulis selanjutnya bisa mengembangkan penelitian ini mejadi penelitian analitik. Sehingga dapat menjadikan tambahan pengetahuan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Countinuity Of Care (COC), Kehamilan, Persalinan, Neontaus, Nifas, KB Pasca Persalinan, Letak Sungsang
Daftar Pustaka : 24 Referensi (2012-2020)

**SUSTAINABLE MIDWIFE CARE OF CARE FOR PREGNANT MOTHERS
PRIMI GRAVIDA WITH SLEEP DISORDERS USING APPLICATION OF
GENTLE YOGA PRENATAL TRAINING AND LAVENDER AROMA
THERAPY INHALATION**

**IN PMB “S” BENGKULU CITY
YEAR 2022**

Nora Oktafya, Iin Nilawati

XIII+ 205 pages +3 attachments + 4 table

ABSTRACT

Pregnancy is a unique natural condition because pregnant women experience different anatomical and physiological changes and adaptations, however, pregnant women are still at risk of complications so they need to be accompanied.

The purpose of writing this final project is to provide midwifery care during pregnancy, childbirth, neonates, postpartum and family planning at PMB S by using a midwifery management approach. The method used in this research is a case study and the provision of continuity of care to Mrs. A during pregnancy, in the first and second trimesters she experienced nausea, vomiting, sleep disturbances. In the second and third trimesters with pregnancy there were no problems, the complementary midwifery care provided was Prenatal Gentle Yoga and Aromatherapy Inhalation of lavender and sleep disturbances Mrs. J resolved on visit III. maternity care Mrs. J gave birth by caesarean section because the diagnosis was old and the first stage was old and the newborn looked fit with a weight of 3400 grams and a PB of 49 cm. During the puerperium and lactation, the author provides continuity of care with oxytocin massage, breast care, otecanic massage and light therapy for neonates. Family planning care has been carried out and the mother decided to become an accessor of MAL KB and the author advises the mother to use MKJP contraception. The mother chooses an injection 3 months after 6 months of MAL KB. In neonates, there is a gap between theory and practice because babies are not given IMD after being swaddled. During pregnancy, childbirth, postpartum and family planning there is no gap between theory and practice. It is hoped that through this COC care, midwives follow the latest changes in midwifery science including complementary midwifery, can detect early and prevent complications in pregnant women, it is hoped that the institution can facilitate and support lecturers and students to always update the latest in midwifery science in general, especially regarding development of complementary midwifery care and continuity of care (COC) and for future authors to develop this research into analytical research. So that it can make additional knowledge

Keywords : Midwifery Care, Countinuity Of Care (COC), Pregnancy, Childbirth, Neonatal, Postpartum, Postpartum Family Planning, Breech Location
Bibliography : 24 References (2012-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Pembatasan Masalah	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum.	6
2. Tujuan Khusus.	6
D. Manfaat	7
1. Manfaat Teoritis.	7
2. Manfaat Praktis.	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.	9
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Tanda dan gejala kehamilan	9
3. Kebutuhan Pada Ibu Hamil	13
4. Istilah tahapan dalam kehamilan.....	13
5. Perubahan Psikologis dan Psikologi Selama Kehamilan	15
6. Tanda Bahaya Kehamilan	17
7. Standar pelayanan ANC.....	26
8. Rujukan Medik.....	29
9. Tindakan komplementer	31
B. Persalinan	38
1. Pengertian.....	38
2. Jenis Persalinan.	38
3. Tanda-tanda persalinan	39
4. Tahapan-Tahapan Persalinan	40
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	41
6. Prinsip dalam persalinan	42
7. Patologi pada persalianan.....	43
8. Konsep sectio caesarea.....	50
9. Pelayanan perawatan pasien BPJS	57
10. Tindakan komplementer pada ibu bersalin	57
C. Nifas	61
1. Pengertian masa nifas.....	61
2. Tahapan masa nifas	61
3. Perubahan fisiologis masa nifas	61
4. Standar pelayanan pada ibu nifas.....	63

5. Tanda bahaya masa nifas	64
6. Patologi pada masa nifas.....	64
7. Tindakan Komplementer pada Masa Nifas.....	67
D. Neonatus.....	74
1. Pengertian Neonatus.....	74
2. Hal-Hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonatus.	74
3. Standar pelayanan pada neonates.....	77
4. Tanda bahaya neonatus	82
5. Patologis pada neonates	83
6. Tindakan komplementer pada neonatus	87
E. Keluarga Berencana	91
1. Pengertian keluarga berencana.....	91
2. Alat kontrasepsi.....	91
3. Jenis-jenis kontrasepsi.....	91
F. Teori kasus gangguan tidur	94
1. Pengertian gangguan tidur.....	94
2. Jenis – jenis dan penyebab gangguan tidur	94
3. Tanda dan gejala gangguan tidur	98
4. Dampak gangguan tidur	99
5. Penatalaksanaan	100
G. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan gangguan tidur	104
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	140
B. Subjek Penelitian.....	140
C. Definisi Oprasional	140
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	141
E. Metode Pengumpulan Data.....	141
F. Analisa Data	141
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	143
B. Pembahasan.....	190
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	205
B. Saran.....	207
DAFTAR PUSTAKA	208
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Perubahan uterus masa nifas	62
Tabel 2.2	Pengeluaran Lockhea	62
Tabel 2.3	Nilai APGAR	80
Tabel 2.4	Matrik Tindakan & Rencana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Gangguan Tidur Ny “ J “ G1P0A0	110

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Judul Bagan	Halaman
Bagan 2.1	Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan tidur	37
Bagan 2.2	Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan gangguan tidur pada masa hamil	60
Bagan 2.3	Asuhan kebidanan ibu nifas dengan gangguan tidur.....	73
Bagan 2.4	Asuhan kebidanan gangguan tidur pada bayi baru lahir	90
Bagan 2.5	Pelayanan keluarga berencana	93

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDA	: BidanAlatKeluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
G P A	: <i>Gravidarum Partus Abortus</i>
HIV	: <i>Human Immonudefienciency Virus</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: Intrauterine Device
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
K/U	: Keadaan Umum
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
N	: Nadi
PB	: Panjang Badan
RR	: Pernafasan
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organitazation</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena ibu hamil mengalami perubahan anatomi serta fisiologi dan adaptasi yang berbeda beda. Kehamilan tidak hanya masa suka cita yang besar bagi seorang wanita, namun ada kalanya kehamilan menjadi beban atau menimbulkan kecemasan atau stress bagi sebagian wanita, terutama bagi ibu hamil yang baru pertama kali atau dikenal dengan istilah (primi gravida). Primi gravida adalah keadaan di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya (Manuaba, 2007). Pada primi gravida biasanya belum memiliki pengalaman dan memerlukan pendampingan dalam melewati masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, menyusui, dan KB. Pada masa kehamilan ada beberapa ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis maupun psikologi yang dialami ibu hamil seperti sering kencing, mual dan muntah, ngidam makanan, kepala pusing, kelelahan, nyeri payudara, nyeri pinggang, sulit BAB, wasir, perut kembung, dan gangguan tidur (Manuaba, 2007).

Definisi gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seseorang individu (Wahyuningsih, 2007). Gangguan tidur yang dialami ibu hamil berbeda-beda tergantung kondisi dan respon tubuh ibu tersebut. Tidur adalah kebutuhan fisiologis bagi manusia, karena itu kualitas tidur dianggap sebagai variabel kesehatan esensial karena dapat mempengaruhi kualitas hidup manusia (Kizilirmak et al., 2012). Istirahat dan tidur diperlukan agar otak dan tubuh dapat memperbaiki dirinya sendiri, sehingga bila seseorang kurang tidur akan segera tampak berbagai kelainan fisik maupun mental. Pada saat tidur, kerja tubuh melambat, sehingga membuat sel-sel penyembuh untuk memperbaiki sel-sel yang rusak (Sukorini, 2017). Umumnya kebutuhan tidur orang dewasa yakni selama 7-8 jam, namun untuk ibu hamil kebutuhan tidur bisa mencapai 10 jam. Kualitas

tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil, serta memberikan cukup energi saat persalinan (Sukorini, 2017).

Pada masa kehamilan kejadian gangguan tidur sering terjadi, menurut hasil penelitian (Wang et al., 2020) mengatakan bahwa 52%-61% ibu hamil mengalami gangguan tidur. Kejadian gangguann tidur di trimester 1 sebesar (30%-80%), di trimester 3 sebesar (66%-97%). Jenis gangguan tidur pada ibu hamil diantaranya adalah sindrom kaki gelisah (ditandai tidak enak dikaki), *sleep apnea* (masalah pernapasan), *refluks gastroesofageal nukturnal* (GERD/naiknya asam lambung malam hari), sering buang air kecil di malam hari, insomnia (sulit tidur bangun terlalu pagi).

Ada beberapa faktor penyebab gangguan tidur yang pada akhirnya berujung kondisi sulit tidur pada jangka waktu yang cukup lama diantaranya adalah ibu mengalami stress, mengingat peristiwa traumatis, mual, muntah, sakit pinggang, sering miksi, perubahan hormon, pertumbuhan dan gerak janin yang aktif, nyeri punggung peningkatan ukuran perut, saat kecemasan dan pola kebiasaan sebelum hamil. Masalah kesehatan fisik, dan efek samping obat-obatan, adaptasi dengan lingkungan yang kurang konduktif dan kenyamanan ruangan (Kizilirmak et al., 2012). Gangguan tidur memiliki dampak bagi kesehatan ibu dan janin. Menurut penelitian (Renityas et al., 2017) dampak gangguan tidur pada ibu hamil adalah meningkatkan risiko persalinan prematur, partus lama, resiko SC lebih besar serta gangguan kejiwaan seperti depresi dan kecemasan selama kehamilan. Sedangkan dampak gangguan tidur bagi bayi adalah risiko berat badan lahir rendah, *fetal distress* pada janin, peningkatan denyut jantung janin, dan hiperaktif. (Smyka et al., 2020)

Upaya-upaya untuk mengatasi gangguan tidur diantaranya adalah dengan melakukan olahraga, mengkonsumsi obat-obatan, hipnoterapi, edukasi tidur, latihan relaksasi dan prenatal *gentle yoga* (Hegaard et al., 2010). Diantara solusi tersebut yang mudah dilakukan ibu hamil adalah *Prenatal gentle yoga*. *Prenatal gentle yoga* adalah salah satu senam yoga sudah dimodifikasi dengan gerakan tempo lambat yang disesuaikan dengan keadaan ibu dengan menggunakan olah tubuh dan pikiran. Gerakan pada yoga mempengaruhi pada syaraf para simpatik

dari sistem syaraf pusat, sehingga membalikan efek stress dimana hormon penyebab disregulasi tubuh dapat berkurang dan akan memperlambat kerja organ tubuh lainnya. Seiring dengan itu, tubuh menjadi lebih rileks dan kualitas tidur akan lebih meningkat (Rahmarwati et al., 2016).

Yoga merupakan cara untuk mengatakan bahwa pada saat kita menyatukan dengan diri sejati kita, kita akan mulai mengerti siapa diri kita dan tujuan keberadaan kita. Relaksasi yang dihasilkan dari latihan yoga dapat membuat ibu hamil menjalani hari-harinya dengan tenang, juga mampu mengurangi rasa takut akan proses persalinan (delima, 2020). Menurut penelitian oleh Harahap (2017) menyatakan yoga efektif terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil, karena gerakan yoga yang mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran, manfaat yoga yang nyata dapat dirasakan dari latihan yoga, berkurangnya yang kelelahan pikiran dan emosi menjadi tenang. Berdasarkan hasil penelitian Delima (2020) prenatal *gentel* yoga efektif dapat meningkatkan kualitas tidur ketika dilakukan rutin 2 kali dalam 1 minggu selama 60-75 menit dalam sekali kegiatan.

Selain prenatal *gentle* yoga upaya lain dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur yaitu dengan pemberian aroma terapi inhalasi lavender. Aromaterapi adalah penggunaan minyak esensial yang diperoleh dari tanaman aromatik, untuk sifat terapeutik (Buckle dalam Enikmawati, 2014). Beberapa jenis aromaterapi yang dapat digunakan pada gangguan tidur adalah *langon kleri*, *eukaliptus*, *geranium* dan lavender, (National Academy Of Sciences, 2005). Minyak lavender memiliki banyak potensi dibandingkan aroma terapi lain karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *betamycene* (5,33%), *p-cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), ***linalool* (26,12%)**, *borneol* (1,21%), *terpinen-4-ol* (4,64%), ***linalyl acetate* (26,32%)**, *geranyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah *linalyl asetat* dan *linaloo* (C₁₀H₁₈O). Karena khasiat inilah bunga lavender sangat baik digunakan sebagai aromaterapi. Selain itu, beberapa tetes minyak lavender dapat membantu

menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya dapat memberikan efek relaksasi. Salah satu cara untuk mengatasi berkurangnya kualitas tidur adalah dengan aromaterapi bunga lavender karena bunga lavender ini mengandung *linalool* yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor *silia* saraf *olfactorius* yang berada di epitel *olfactory* untuk meneruskan aroma tersebut ke *bulbus olfactorius* melalui saraf *olfactorius* (Ramadhan & Zettira, 2017).

Aromaterapi dapat mempengaruhi sistem *limbik* di *otak* yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan *neurohormon endorphin* dan *encephalin*, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan *serotonin* yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan menghadapi persalinan. Lavender mempunyai efek menenangkan. Aroma lavender ini berhasiat dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu, lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, hysteria, rasa frustrasi dan kepanikan, insomnia (sukar tidur), membantu meredakan penyakit (Setiati, 2019). Menurut hasil penelitian inhalansi aromaterapi lavender dapat dipertimbangkan sebagai alternatif cara untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil yang aman dan mudah dari pada penggunaan obat stimulan untuk tidur (Kalmbach et al., 2020).

Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman, wewangian dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang. *Essensial oil* merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk membantu meringankan depresi, ketegangan syaraf, sakit kepala (Karadag et al, 2015). Pada penelitan Afshar (2019) tentang Lavender Fragrance *Essential Oil and the Quality of Sleep* (Minyak Wangi *Essensial* Lavender dan Kualitas Tidur) menunjukkan bahwa setelah responden diberikan sebanyak 5 tetes oil aromaterapi pada *difusser ultrasonic* aroma *humidifier* dan air

130ml kemudian meletakkan wadah tersebut didalam ruangan selama 15 menit, terjadi peningkatan durasi dan kualitas tidur.

Berdasarkan hasil penelitian Shinta Wurdianan Romanhona (2020) tentang pengaruh kombinasi latihan *gentle* yoga dan *inhalasi* aromaterapi lavender menunjukkan hasil terdapat pengaruh signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur ibu hamil. Gerakan pada *Prenatal gentle* yoga dan aroma lavender dapat mendorong dan merangsang pengeluaran endorfin yang berdampak tubuh rileks dan timbul rasa nyaman sehingga dapat mudah untuk tertidur. Dengan berlatih kombinasi *prenatal gentle* yoga serta *inhalasi* aromaterapi lavender secara rutin dapat meningkatkan kualitas tidur secara alamiah, mudah dan aman tanpa pengobatan farmakologi yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan survey di praktek bidan mandiri (BPM) “S” yang beralamat di Sentiong Kota Bengkulu pada 1 tahun terakhir, tahun 2021 didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 489 orang, berdasarkan survey awal 20 ibu hamil ternyata yang mengalami gangguan tidur sebanyak 15 orang, dengan alasan perut semakin membesar, sering kencing, salah satu ibu yang mengalami gangguan tidur adalah Ny. J G1P0A0 disebabkan karena gangguan tidur, merasa badan tidak fit saat bangun dipagi hari.

Survey awal di pasien pada tanggal 03-10-2021 hari dimana ny ‘J’ G1P0A0 pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di BPM “S” menjelaskan ibu hamil anak pertama, merasa pusing ketika bangun pagi, badan terasa lemas, susah tidur di malam hari, bangun tidur cepat di pagi hari, ibu juga mengatakan dulu sebelum hamil juga tidur lama pada malam hari karena ibu bekerja, ibu mengatakan pola tidur ibu nya pada malam hari sering tidur di jam 2 atau di jam 3 dan bangunnya juga cepat pada pagi harinya jam 7- jam 8, ibu sering mual dan muntah pada awal kehamilan, dari hasil pemeriksaan muka ibu pucat, mata cekung, badan terasa lemas, TD: 100/80 mmHg, BB: 60 kg, TFU: 3 jari dibawah pusat, TB: 159 cm, dan sudah mendapatkan obat untuk ibu hamil yaitu B6 dan bundavin, paracetamol, ibu mengatakan bahwa ibu tersebut belum mempunyai pengalaman dalam kehamilan, persalian, nifas, neonatus, dan KB dan memerlukan pendampingan dalam melewati masa kehamilan, persalianan, nifas,

neonatus, menyusui, BBL, dan KB karena kehamilannya merupakan kehamilan anak pertama.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ny. “J” G1P0A0 secara *Continuity of Care* dan memberikan tambahan asuhan komplementer dari masa kehamilan dengan prenatal *gentle* yoga dan aroma terapi lavender, untuk membantu mengatasi gangguan tidur yang dialami, asuhan kebidanan komplementar yang akan diberikan pada masa persalinan adalah persalianan tiup-tiup, asuhan kebidanan pada masa nifas diberikan adalah perawatan payudara, pijat oksitosin dan serta massase oktekani memperkancar produksi ASI karena ibu primi gravida. Menurut penelitian massase oktekani dan pijat oksitosin dapat memebantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan merangsang pengeluaran ASI (Iin, 2019).

Pada bayi masa neonatus akan diberikan asuhan komplementer yang diberikan yaitu metode kangguru dan terapi sinar matahari dan sedangkan untuk kontrasepsi akan diarahkan kepada penggunaan MKJP (metode KB jangka). Semua kegiatan asuhan akan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah, bagaimanakah asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pasca salin secara *Continuity of Care* dengan gangguan tidur?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komplementer secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB pada Ny “J” dengan gangguan tidur.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil gangguan tidur (dengan Menggunakan Penerapan Latihan Gentle Yoga Dan Inhalasi Aroma Terapi Lavender), bersalin (persalinan tiup-tiup), masa nifas (perawatan payudara, pijat oksitosin dan pijat otekani), neonatus (terapi sinar matahari) dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil gangguan tidur (dengan Menggunakan Penerapan Latihan Gentle Yoga Dan Inhalasi Aroma Terapi Lavender), bersalin (persalinan tiup-tiup), masa nifas (pijat oksitosin dan pijat otekani), neonatus (terapi sinar) dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang diberikan.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan yang sudah dilakukan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan Menggunakan Penerapan Latihan Gentle Yoga Dan Inhalasi Aroma Terapi Lavender secara *continuity of care* terhadap ibu hamil dengan gangguan tidur, dan diikuti sampai memilih akseptor KB..

2. Manfaat Praktis

Adapun beberapa manfaat praktis dari laporan tugas akhir ini adalah:

a. Bagi institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, Nifas, Neonatus dan KB sesuai Standar Pelayanan Minimal.

b. Bagi Bidan

Menggetahui perkembangan aplikasi asuhan kebidanan *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan

keluarga berencana (KB) lapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan bahan referensi untuk lahan praktek.

c. Bagi Penulis

Mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian analitik. Sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan komplementer.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsep yaitu pertemuan inti sel telur dan inti sel dilanjutkan dengan implantasi sampai dengan lahirnya janin. Kehamilan dibagi mejadi tiga triwulan ke dua dari tempat bulan sampai enam bulan, dan triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin, 2013).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalam menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan adalah proses fisiologi yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kehamilan laki-laki dan sel kelamin perempuan. Sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (walyani, 2018).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu (Nugruho dkk, 2014)

a. Tanda presumtif atau tanda tidak pasti

1) *Amenorrhoe*

Pada wanita sehat dengan haid teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Kadang-kadang amenorhae disebabkan oleh hal-hal lain diantara nya akibat menderita penyakit TBC, typhus, anemia atau karena pengaruh psikis.

2) *Morning sickness*

Disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan progesterone terjadi mengeluarkan asam lambung yang berlebihan sehingga

menimbulkan mual dan muntah terutama di pagi hari yang disebut *morning sickness*

3) Mengidam

Menginginkan makanan dan minuman tertentu, sering terjadi pada bulan pertama kehamilan dan menghilang dengan makin tua kehamilan .

4) Mamae tegang dan membesar

Disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan aveoli pada mamae sehingga glandula mentglomery tanda lebih jelas.

5) Anoreksia

Tidak nafsu makan keadaan ini terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu akan timbul kembali.

6) Miksi

Keadaan ini terjadi karena kandung kemih pada bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul.

7) Pingmentasi kulit

Keadaan ini terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Kadang-kadang tampak deposit pugmen yang berlebihan pada pipi, hidung dan dahi yang dikenal dengan kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mamae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba.

8) Varises

Keadaan ini sering dijumpai pada triwulan terakhir dan terdapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis, pada multigravida, kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama.

Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Pembahasan uterus

Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya

2) Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama, ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak sehingga kalau diletakkan dua jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut diatas simpisis maka ismus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus

3) Tanda *chadwick*

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak ke biruan-biruan (*livide*). Warna *porsio* tampak *livide*. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

4) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda *broxton hicks*

Bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilahan.

6) *Goodell sign*

Diluar kehamilan komsisten serviks keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selumak bibir atau ujung bawah daun telinga.

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human *chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari.

c. Tanda pasti hamil

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke empat dan ke lima janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting didalam rahim.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut leopold pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denjut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan menggunakan:

- a) Fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- b) Sistem *doppler* pada kehamilan 12 minggu.
- c) Stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat melihat gambar janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter bipateralis sehinga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

3. Kebutuhan Pada Ibu Hamil

- a. Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari pada sebelum hamil

IBU HAMIL

PORSI MAKANAN DAN MINUMAN IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHAT

Kelompok Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Makanan Pokok	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 100 ml atau nasi
Protein Hewani (ikan, ayam, telur, daging, hati, ginjal)	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 100 gr atau 1 butir telur ayam
Protein Nabati (kacang, tempe, tahu, daging ayam)	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang tahu
Beras-bekas	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk kecil matang beras
Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100/200 gr atau 1 potong jeruk sepuasnya
Minyak Goreng	3 porsi	3 porsi	1 porsi = 1 gr atau 1 sendok teh. Disarankan agar menggunakan minyak masak yang sehat, misalnya minyak kelapa, minyak ikan, minyak biji bunga matahari, minyak zaitun
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan. Disarankan agar mengurangi gula dalam makanan

Minum Air Putih 8 - 10 gelas per hari

Catatan:
Kebutuhan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, dan vitamin, serta mineral lainnya akan meningkat selama kehamilan.

- b. Istirahat yang cukup tidur malam sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring telentang 1-2 jam
- c. Menjaga kebersihan diri mencuci tangan, mandi dan gosok gigi, keramas, jaga kebersihan payudara dan kemaluan, ganti pakaian dalam
- d. Bersama suami lakukan stimulasi janin dengan cara, sering berbicara dengan janin, dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu
- e. Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat

4. Istilah tahapan dalam kehamilan

Menurut Manuaba (2012) peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu:

a. Ovulasi

Ovulasi adalah pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron.

b. Konsepsi (fertilisasi)

Konsepsi yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nanti akan membentuk zigot. Tanpa bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampulla tuba.

c. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut dengan blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah tiga hari sel-sel tersebut akan membelah bentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pelisida akan akan menghilang sehingga trofoblas akan masuk ke endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

d. Nidasi atau implantasi

Setelah terbentuknya zigot dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastula yang dinamakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

e. Pertumbuhan dan perkembangan embrio

1) Masa *pre embryonic*

Berlangsung selama 2 minggu setelah fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi.

2) Masa *embryonic*

Berlangsung selama 2-6 minggu sistem utama didalam tubuh telah ada dalam bentuk rudimeter, jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut.

5. Perubahan Psikologis dan Psikologi Selama Kehamilan

a. Perubahan psikologis

1) Perubahan psikologis trimester I

Menurut Sulistyawati (2009), perubahan psikologis pada trimester I adalah:

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b) Kadang muncul peolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
- c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e) Oleh karena itu perutnya masih kecil, kehamilan merupakan ahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya

2) Perubahan psikologis trimester II

Menurut Sulistyawati (2009), perubahan psikologis pada trimester II adalah:

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran *libido* meningkat
- d) Menurut perhatian dan cinta
- e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya

3) Perubahan psikologis pada trimester III

Menurut Sulistyawati (2009), perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 - c) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- b. Perubahan psikologis

Pada kehamilan, terdapat sejumlah perubahan anatomi dan psikologi pada hampir semua organ ibu (Astuti, dkk, 2016)

1) Trimester I

Dalam beberapa bulan pertama kehamilan, ibu akan mengalami kelelahan, mual, nyeri punggung bawah dan sebagainya. Progesteron juga dikaitkan dengan perubahan suasana hati, kewaspadaan, dan menangis tanpa alasan.

2) Trimester II

Pada trimester sebelumnya, seperti kelelahan, perubahan suasana hati, mual dipagi hari biasanya hilang pada trimester kedua. Tapi sebagai gantinya, ibu mungkin akan menjadi pelupa dan kurang teratur dari biasanya. Peningkatan berat badan dan ekspansi fisik tubuh juga bisa menimbulkan masalah pada tampilan. Meski emosi kehamilan pada trimester ini biasanya tidak terlalu ekstrem, tapi tetap dapat mempengaruhi secara signifikan.

3) Trimester III

Pelupa dan hal lain dari trimester sebelumnya mungkin masih ibu alami. Namun saat semakin mendekatinya tanggal kelahiran, ibu mungkin mulai mengalami sedikit kecemasan tentang persalinan. Ibu juga akan mengalami lebih banyak sakit fisik, seperti sakit punggung, leher, kaki dan tulang rusuk. Rasa sakit ini akan memperburuk suasana hati.

6. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

a. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan (Hadijanto, 2008).

a) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Hadijanto, 2008). Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan abortus (5%). Berdasarkan jenisnya Sujiyatini dkk (2009) menyebutkan abortus dibagi menjadi:

1) Abortus *Imminens* (*threatened*)

Suatu abortus *imminens* dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, ataupun perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Suatu abortus iminens dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real

time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janinutuh.

2) *Abortus Insipien (inevitable)*

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil Pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (5-6,5 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan subkorionik banyak di bagian bawah.

3) *Abortus Incompletus (incomplete)*

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan ireguler.

4) *Abortus Completus (complete)*

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada Pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

5) *Missed Abortion*

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

6) *Abortus Habitualis (habitual abortion)*

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

b) Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii). Kejadian kehamilan ektopik tidak sama diantara sentra pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian salpingitis seseorang. Di Indonesia kejadian sekitar 5-6 per seribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi ruptur dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Hadijanto, 2008).

Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum. Dari Pemeriksaan fisik didapatkan rahim yang juga membesar, adanya tumor di daerah adneksa. Adanya tanda-tanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda

abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari Pemeriksaan dalam serviks teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri.

c) Mola hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm. Menurut Hadijanto (2008) pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhananya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan.

Ada pula kasus-kasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya *dying mole*. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bias intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia

b. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Wiknjosastro, 2002, p.275).

c. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Saifuddin, 2002, p.281).

d. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002, p.249). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2003).

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

1) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002, p.249). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2003).

2) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2003).

3) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5 \text{ gr\%}$ pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Saifuddin, 2002, p.281).

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

1) Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2003).

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadioedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunangkunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan

ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Pusdiknakes, 2003).

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2003).

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya

infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Marjati Kusbandiyah Jiarti, Julifah Rita, 2010).

7) Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2002, p.212)

8) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Saifuddin, 2002).

9) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002, p.249). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda

atau gejala–gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2003)

10) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atas seluruh permukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta berada pada bagian atas uterus (Prawirohardjo,2006). Plasenta previa pada ibu dapat menyebabkan pendarahan dan bayi dapat menyebabkan kelahiran prematur (Maryunani,2013).

11) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan (dr. Handayo,ddk,2010).

7. Standar pelayanan ANC

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut *Antenatal Care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

a. Tujuan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan umum: Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

b. Tujuan khusus adalah :

- a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.

- b. Menghilangkan “missed opportunity” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
 - c. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
 - d. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
 - e. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada
- c. Standar pelayanan minimal

antenata pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan dengan jadwal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ke tiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah mau pun swasta yang memiliki surat tanda register (STR). Menurut WHO (2016), merekomendasikan untuk kunjungan antenatal care (ANC) minimal 8 kali. Kunjungan pertama pada trimester I (1 kali), di trimester II (2 kali), di trimester III (5 kali).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu), (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil engan memnuhi kriteria 10T yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur timggi badan
- 2) Ukur tekanan darah

- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan preseniasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan dideduaikan dengan trimester kehamilan
- 9) Tatalaksanaan/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling) (permenkes,2016).

d. Kunjungan Antenatal

K1 adalah ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani, 2013). Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017).

K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan kurang lebih dari sama dengan 12 minggu, baik didalam maupun luar gedung puskesmas. K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan > 12 minggu, baik dalam maupun diluar gedung puskesmas (Prawibohardjo,2014).

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan sesuai standat yang ditetapkan dengan syarat:

- 1) Minimal satu kali kontak pada ibu hamil pada trimester I
- 2) Minimal satu kali kontak pada ibu hamil pada trimester II
- 3) Minimal dua kali kontak pada trimester III (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani, 2013).

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenata sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017).

8. Rujukan Medik

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Dengan demikian rujukan medik pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (medical service). Sama halnya dengan rujukan kesehatan, rujukan medik ini dibedakan atas tiga macam yakni rujukan penderita, pengetahuan dan bahan bahan pemeriksaan. Menurut Syafrudin (2009), rujukan medik yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menangani secara rasional. Jenis rujukan medik antara lain:

a. *Transfer of patient*

Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosis, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.

b. *Transfer of specimen*

Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.

c. *Transfer of knowledge / personal.*

Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan setempat.

Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu/bayi kefasilitas rujukan secara ngimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan.

1) Kegiatan rujukan dan pelayanan kebidanan

- a) Pengiriman orang sakit dari unit kesehatan kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap.
- b) Rujukan kasus patologis pada kehamilan, persalinan, dan nifas.
- c) Pengiriman kasus masalah reproduksi manusia lainnya.

d) Pengiriman bahan laboratorium.

Kaji ulang rencana rujukan ibu dan keluarganya. Jika ibu belum membuat rencana rujukan selama kehamilannya, penting untuk dapat mendiskusikan rencana tersebut dengan ibu dan keluarganya di awal persalinan. Jika timbul masalah pada saat persalinan dan rencana rujukan belum dibicarakan maka sering kali untuk melakukan semua persiapan-persiapan secara cepat. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawah kefasilitas rujukan.
- A (Alat) : Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ketempat rujukan yang mungkin dipurlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami/anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga kefasilitas rujukan.
- S (Surat) : Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan / obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu kefasilitas rujukan.
- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

U (Uang) : Mengatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup unntuk membeli obat-obatan yang diperlukan dab bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.

Da (Darah&Doa) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spritual dan harapan yang dapatmembantu proses persalinan.

9. Tindakan komplomenter pada ibu hamil

Perawatan payudara

a. Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI (Kumalasari, 2015). Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi dilakukan setelah melahirkan

b. Manfaat perawatan payudara

Manfaatnya yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar – kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.

c. Tujuan perawatan payudara

Tujuan perawatan payudara diantaranya: 1) Memperbaiki sirkulasi darah. 2) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi. 3) Menguatkan alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui dengan baik.

Langkah-langkah perawatan payudara menurut (Kumalasari, 2015)

a) Persiapkan ibu

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 2) Buka pakian

b) Persiapkan alat

- (1) Handuk
- (2) Kapas yang dibentuk bulat
- (3) Minyak kelapa atau baby oil
- (4) Waslap atau handuk kecil untuk kompres
- (5) Baskom dua yang masing-masing berisi air hangat dan air dingin

c) Pelaksanaan

- 1) Buka pakian ibu, lalu letakkan handuk di atas panggkuan ibu tutuplah payudara dengan handuk
- 2) Buka handuk pada daerah payudara dan taruh di pundak ibu
- 3) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk, lalu bersihkan kerak-kerak pada puting susu
- 4) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu ibu datar
- 5) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari

d) Teknik Pengurutan Payudara

- 1) Pengurutan I
 - a) Licinkan kedua tangan dengan baby oil
 - b) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan, mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar berakhir pada daerah puting (dilakukan 20-30 kali)
- 2) Pengurutan II Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara.
- 3) Pengurutan III Meletakkan kedua tangan di antara payudara, mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.

4) Pengurutan IV

- (1) Mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal ke arah puting.
- (2) Payudara dikompres dengan air hangat lalu dingin secara bergantian kira-kira lima menit.
- (3) Keringkan dengan handuk dan pakailah BH khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara.

Pijat oksitosin

1) Pengertian Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah yang dilakukan dipunggung, tepatnya disepanjang tulang belakang sebagai upaya melanjutkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui.

2) Manfaat pijat oksitosin

Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah terjadinya perdarahan post partum, dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus, meningkatkan produksi ASI, meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui, meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

3) Tujuan pijat oksitosin

Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Menurut penelitian (Sinica, 2017) pijat oksitosin mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin.

4) Prosedur tindakan

a) Alat dan bahan

Baby oil atau minyak kelapa, Air hangat , Handuk atau washlap.

b) Persiapan pasien

Melepas pakaian atas dan BH, mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra.

Letakkan handuk di atas pangkuan ibu. Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan.

c) Persiapan lingkungan

Pasang sampiran atur pencahayaan

d) Persiapan bidan

Mencuci tangan dibawah air mengalir

e) Langkah-langkah pemijatan menurut (Sinica, 2017)

(1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika mama duduk berdasarkan ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, mama juga bisa bersandar pada meja.

(2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan .

(3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar

(4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.

(5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama

Pijat otekani

1) Pengertian pijat otekani

Pijat oketani merupakan perawatan payudara yang menstimulus otot pektoralis untuk merangsang hormon prolaktin dalam memproduksi ASI, memberikan rasa lega dan nyaman karena tidak menimbulkan nyeri, membuat payudara lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.

2) Tujuan pijat otekani

Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pektoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk menghisap ASI.

3) Manfaat pijat otekani

Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusui. Pijat oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (flat nipple), puting yang masuk kedalam (inverted).

4) Prosedur tindakan

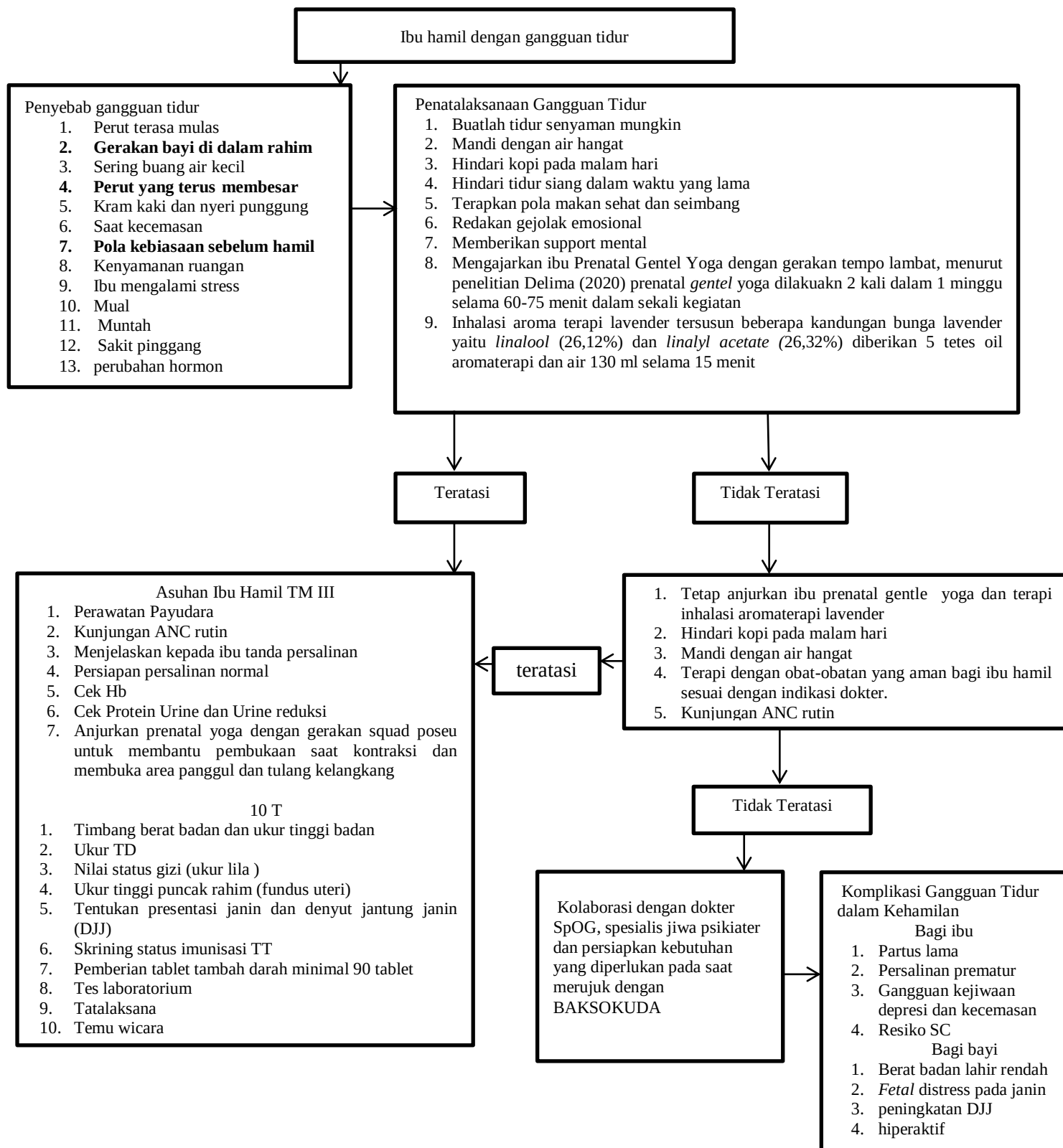
a) Alat dan bahan

Minyak

b) Langkah-langkah

- 1) Langkah : Mendorong area C dan menariknya ke atas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.
- 2) Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya ke atas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.
- 3) Mendorong C (2) dan menariknya ke atas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari di atas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik nomor (1) , (2) dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fascia dari pectoralis utama.
- 4) Menekan seluruh payudara menuju umbilicus, menempatkan ibu jari kanan pada C (1), tengah, ketiga, dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C (1), tengah, ketia, dan kelingking di sisi A.

- 5) Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.
- 6) Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no 5. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no 5.
- 7) Merobohkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti manipulasi 5. Ini adalah prosedur berlawanan dengan prosedur (5) . Prosedur manual (5) dan (6) adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C- payudara (2) ke C (1) dari fascia pectoralis utama.

Bagan 2.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan tidur

(Kizilirmak et al., 2012)

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandugan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpabantuan (kekuatan sendiri proses ini mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan servik secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah, Nanik 2017).

2. Jenis persalinan

Menurut (Oktarina,Mika.2016) ada beberapa jenis persalinan adalah sebagai berikut:

a. Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan:

- 1) Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat dari luar serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya.
- 2) Persalinan buatan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran adalah proses persalinan dengan rangsangan oksitosin.

b. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang lahir

1) Persalinan Abortus (Keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim yaitu pada umur kehamilan kurang dari 22 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

2) Persalinan Immaturus

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 22-28 minggu , dimana berat badan janin 500 gram-900 gram.

3) Persalinan Prematur (kurang bulan)

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-37 minggu , dengan berat badan janin 100 gram-2400 gram dan janin bisa hidup di dunia luar.

4) Persalinan Matur/Maturus (cukup bulan)

Keluarnya hasil konsepsi dengan usia kehamilan sudah cukup bulan,dimana usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin 2500-4000 gram.

5) Persalinan Post Matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu. Kondisi ini kurang baik karena plasenta sudah tidak berfungsi sehingga berakibat IUFD (intra uterine fetal death) kerusakan atau gangguan pada janin dalam rahim).

3. Tanda-tanda persalinan

a. Lebih sering buang air kecil

Beberapa pekan atau hari sebelum persalinan, bayi akan turun ke rongga panggul Bumil. Kondisi ini akan membuat rahim menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan lebih sering buang air kecil dibandingkan biasanya.

b. Perubahan emosional

Biasanya ibu hamil akan merasakan perubahan dari segi emosional beberapa hari sebelum melahirkan, misalnya mudah marah atau moody, selayaknya masa-masa saat akan menstruasi.

c. Rasa sakit atau nyeri

Ini juga merupakan tanda-tanda melahirkan sudah dekat. Sebelum melahirkan, ibu hamil mungkin akan merasakan nyeri atau kram pada punggung, perut, atau kram layaknya nyeri yang dirasakan saat mendekati masa menstruasi, tetapi lebih sakit.

d. Kontraksi palsu

Kontraksi ini biasa disebut kontraksi Braxton-Hicks atau pengencangan perut yang datang dan pergi. Umumnya kontraksi ini berlangsung 30–120 detik, tidak terjadi dengan beraturan, dan dapat hilang ketika ibu hamil berpindah posisi atau rileks. Selain itu, kontraksi palsu biasanya hanya terasa di daerah perut atau panggul, sementara kontraksi sungguhan biasanya terasa di bagian bawah

punggung kemudian berpindah ke bagian depan perut. Sebenarnya kontraksi Braxton-Hicks sudah bisa dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu, tapi kontraksi ini akan terasa lebih kuat dan lebih sering ketika mendekati masa melahirkan.

e. Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina

Selama kehamilan, leher rahim ditutupi oleh lendir yang kental. Namun, ketika mendekati persalinan, leher rahim akan membesar dan melunak guna membentuk jalan untuk bayi keluar. Bersamaan dengan itu, lendir leher rahim akan keluar melalui vagina. Warna lendir ini bisa beragam, mulai dari bening, merah muda, atau sedikit berdarah. Lendir ini bisa keluar perlahan-lahan sehingga terlihat seperti keputihan dalam jumlah yang banyak, atau bisa juga langsung keluar dalam satu kesatuan.

f. Air ketuban pecah

Tanda-tanda melahirkan yang diketahui oleh kebanyakan orang adalah pecahnya air ketuban. Kebanyakan ibu hamil akan lebih dulu merasakan kontraksi sebelum air ketuban pecah, tapi ada juga yang mengalami pecahnya ketuban terlebih dahulu. Ketika hal ini terjadi, biasanya persalinan akan segera menyusul.

4. Tahapan-Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala menurut Marmi(2015) adalah sebagai berikut:

a. Kala I (kala pembukaan)

Mulai dari terbukanya kanalis servikalis sampai pembukaan lengkap, pada primi berlangsung kurang kurang lebih 12 jam dan pada multi kurang lebih 8 jam kala I terdiri dari :

1) Fase laten

Fase laten dimulai sejak kontraksi sampai dengan pembukaan 3 cm

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 :

a) Akselerasi: pembukaan 3-4 dalam waktu 2 jam

- b) Dilatasi maksimal: pembukaan 4-9 dalam waktu 2 jam
 - c) Deselerasi : pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam
- b. Kala II (pengeluaran janin)

Kala II pada primi berlangsung 1 ½- 2 jam pada multi berlangsung ½- 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III berlangsung tidak : lebih dari 30 menit. Tanda gejala kala III yaitu keluar semburan darah dari vagina, tali pusat memanjang, uterus menjadi globuler.
- d. Kala IV (kala pemantauan/observasi)

Kala IV di pantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, yang dipantau yaitu TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, urine.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan Menurut Sumarah (2009, pp.23-45), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, posisi ibu dan psikologis.

a. Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir asalkan tidak terlalu besar dan kontraksi uterus cukup kuat (Llewellyn, 2002, p. 57).

d. *Psychology* (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai.

e. *Psychian* (Penolong)

Menurut Christina (2001, p. 133), menyatakan bahwa peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin.

6. Prinsip dalam persalinan

a. Asuhan pada ibu bersalin kala I

Mulai dari terbukanya kanalis servikalis sampai pembukaan lengkap. Kala 1 terdiri dari fase laten dan fase aktif
Pelaksanaan .

- 1) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu teh manis hangat serta air putih.
- 2) Anjurkan ibu untuk mobilisasi jika pembukaan <4 cm untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan-jalan sekitar ruangan atau miring kiri, miring kanan.
- 3) Persiapan alat dan observasi kemajuan dengan patograf jika pembukaan >4.
- 4) Kala 9-10 pantau ibu dengan patograf
- 5) Ibu boleh masuk kamar

b. Asuhan pada ibu bersalin kala II

Pelaksanaan

- 1) Jelaskan pada ibu untuk tidak mengedan saat tidak ada his karena anaknya akan segera lahir.
- 2) Mengobservasi DJJ, pembukaan dan tanda-tanda persalinaan serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinaan.
- 3) Jika persio sydah tidak teraba lagi, ketuban pecah dan keluar lendir bercampur darah serta pembikaan lengkap bimbing ibu untuk mengedan dan menolong persalinaan dengan 60 langkah asuhan persalinaan normal.

c. Asuhan pada ibu bersalian kala III

Penatalaksanaan

- 1) Melakukan langkah manajemen aktif kala III yaitu, suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, massase fundus.
- 2) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

d. Asuhan pada ibu bersalian kala IV

Pelaksanaan

- 1) Beritahu ibu bahwa mules perut ynag di alami pada kal IV dalam batas normal yaitu karena adanya kontraksi.
- 2) Melakukan pengawasan setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit dua setelah persalinaan yaitu pengawasan kontraksi uterus, pendarahan, dan keadaan umum ibu dan bayi

7. Patologi pada persalinaan

a. Distosia karena kelainan power (his)

Distansia adalah kesulitan dalam jalannya persalinaan. Distansia dapat disebabkan karena kelainan HIS(HIS hipotonik dan hipertonic), karena kelainan membesar anak, bentuk anak (Hidrocefalus, kembar siam, prolaps tali pusat), letak anak (letak sungsang dan lintang), serta karena kelainan jalan lahir (prawiroharjo, 2005). Distansia karena kelainan HIS antara lain berupa:

1) *Inersia uteri (Hypotonic uterine contraction)*

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah / tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Di sisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti susah tidur, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grademultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif, maupun pada kala pengeluaran. Inersia uteri hipotonik terbagi dua :

a) *Inersia uteri primer*

Terjadi pada permulaan *fase laen*. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

b) *Inersia uteri*

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada keadaan selanjutnya terdapat gangguan / kelainan.

2) *Tetania uteri (Hypertonic uterine contraction)*

Adalah HIS yang terlampaui kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya partus presipitatus yang dapat menyebabkan persalinan di atas kendaraan, kamar mandi, dan tidak sempat dilakukan pertolongan. Pasien merasa kesakitan karena his yang kuat dan berlangsung hampir terus-menerus. Akibatnya terjadilah luka-luka jalan lahir yang luas pada serviks, vagina dan perineum, dan pada bayi dapat terjadi perdarahan intrakranial, dan hipoksia janin karena gangguan sirkulasi uteroplasenta.

3) Aksi uterus inkoordinasi (*incoordinate uterine action*)

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antara kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apabila dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga dapat menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalianan tidak maju.

b. Distosia kelainan presentasi, posisi, atau janin

Malpresentasi adalah semua presentasi janin selain vertex sementara malposisi adalah posisi kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, masalah: janin yang dalam keadaan mal presentasi dan malposisi kemungkinan menyebabkan partus lama atau partus macet. (Rukayah. 2010)

Malposisi merupakan posisi abnormal dari vertex kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Malpresentasi adalah semua presentasi lain dari janin selain presentasi vertex (Prawirohardjo. 2011)

1) Presentasi oksiput posterior

Pada letak belakang kepala biasanya ubun-ubun kecil akan memutar ke depan dengan sendirinya dan janin lahir secara spontan. Kadang-kadang UUK tidak berputar ke depan tetapi tetap berada di belakang, yang disebut *positio occiput posterior*. Dalam menghadapi persalinan dimana UUK terdapat di belakang kata harus sabar, sebab rotasi ke depan kadang-kadang baru terjadi di dasar panggul.

2) Presentasi puncak kepala

Presentasi puncak kepala adalah bagian terbawah janin yaitu puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah, dan UUB sudah berputar ke depan (Muchtar, 2002). Presentasi puncak kepala disebut juga presentasi Simpuut terjadi bila derajat defleksi ringan sehingga ubun-ubun besar merupakan

bagian terendah. Pada presentase puncak kepala, lingkaran kepala yang melalui jalan lahir adalah Sikumferensia Frontooksipo dengan titik perputaran yang berada dibawah simfisis adalah grabella.

3) Presentasi dahi

Presentasi dahi adalah posisi kepala antara flexi dan deflexi, sehingga dahi merupakan bagian terendah. Posisi ini biasanya akan berubah menjadi letak muka/letak belakang kepala. Kepala memasuki panggul dengan dahi melintang/miring pada waktu putar paksi dalam, dahi memutar kedepan dan berada di bawah arkus pubis, kemudian terjadi *flexi* sehingga belakang kepala terlahir melewati perinerum lalu terjadi *deflexi* sehingga lahirlah dagu.

4) Presentasi muka

Presentasi muka disebabkan oleh terjadinya ekstensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba muka bayi = mulut, hidung, dan pipi.

5) Presentasi bokong adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibawah kavum uteri. Presentasi Bokong terdiri dari :

a) Presentasi Bokong Murni (*Frank Breech*)

Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujung kaki setinggi bahu atau kepala janin. Posisi ini paling sering ditemukan yang terjadi sebesar 75% kejadian presentasi bokong pada primigravida dan 50% pada multigravida. Penempelan yang baik terhadap serviks mungkin dilakukan tetapi tungkai yang ekstensi dapat membebat janin yang menghambat fleksi lateral tubuh. Kelahiran tungkai memerlukan bantuan.

b) Presentasi Bokong Sempurna

Kedua kaki berada disamping bokong.

c) Presentasi Bokong Kaki

Kaki Terlipat pada bagian atas paha dan lekuk lutut.

d) Presentasi Bokong Kaki Sempurna (*Complete Breech*)

Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki. Terjadi terutama pada ibu multigravida dengan diameter pelviks baik atau pada gestasi multipel terdapat resiko prolaps tali pusat. Proses persalinan secara spontan atau melalui ekstremitas bawah yang mudah mungkin dapat dilakukan.

e) Presentasi Bokong Kaki tidak Sempurna (*Incomplete Breech*)

Yaitu letak sungsang dimana hanya satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas. Presentasi ini jarang terjadi. Terdapat penempelan yang buruk pada serviks sehingga memiliki resiko yang lebih tinggi terjadinya prolaps tali pusat. Presentasi ini dapat mengindikasikan kesulitan dalam penurunan sehingga direkomendasikan kelahiran dengan sectio sesaria.

c. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi saat plasenta masih berada pada rahim dalam waktu 30 menit pasca persalinan. retensi plasenta bila plasenta tak kunjung keluar selama lebih dari 30 menit dengan cara yang dirangsang atau jika lebih dari satu jam dengan cara alami. Retensio plasenta (placenta) adalah kondisi yang berisiko menyebabkan komplikasi seperti infeksi dan perdarahan berat.

a. Penyebab Retensio Plasenta

Berdasarkan penyebabnya, retensi plasenta dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

a) Plasenta adherens

Retensi plasenta jenis placenta adherens terjadi ketika kontraksi rahim tidak cukup kuat untuk mengeluarkan plasenta. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kelelahan pada ibu setelah melahirkan atau karena atonia uteri. Placenta adherens merupakan jenis retensi plasenta yang paling umum terjadi.

b) Plasenta *akreta*

Plasenta akreta terjadi ketika plasenta tumbuh terlalu dalam di dinding rahim sehingga kontraksi rahim saja tidak dapat mengeluarkan plasenta. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kelainan pada lapisan rahim akibat menjalani operasi pada rahim atau operasi caesar pada kehamilan sebelumnya.

c) Trapped placenta

Trapped placenta adalah kondisi ketika plasenta sudah terlepas dari dinding rahim, tetapi belum keluar dari rahim. Kondisi ini terjadi akibat menutupnya leher rahim (serviks) sebelum plasenta keluar.

b. Jenis-jenis Retensio Plasenta

Jenis-jenis perlekatan plasenta (Ibnu Sutowo Baturaja, 2017) yang abnormal yaitu:

a) *Plasenta Adhesiva*

Tipis sampai hilangnya lapisan jaringan ikat Nitabush, sebagian atau seluruhnya sehingga menyulitkan lepasnya plasenta saat terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus.

b) *Plasenta Akreta*

- 1) Hilangnya lapisan jaringan ikat longgar nitabush sehingga plasenta sebagian atau seluruhnya mencapai lapisan dua basalis.
- 2) Dengan demikian agak sulit melepaskan diri saat kontraksi atau retraksi otot uterus.

- 3) Dapat terjadi tidak diikuti perdarahan karena sulitnya plasenta lepas.
- 4) Plasenta manual sering tidak lengkap sehingga perlu diikuti dengan kuretase.

c) Plasenta *Inkreta*

- (1) Implantasi jonjot plasenta sampai mencapai otot uterus, sehingga tidak mungkin lepas sendiri.
- (2) Perlu dilakukan plasenta manual, tetapi tidak akan lengkap dan harus diikuti:
 - (a) Kuretase tajam dan dalam
 - (b) Histerektomi

d) Plasenta *Perkreta*

- (1) Jonjot plasenta menembus lapisan otot dan sampai lapisan peritoneum kavum abdominalis. Retensio plasenta tidak diikuti perdarahan.
- (2) Plasenta manual sangat sukar, bila dipaksa akan terjadi perdarahan dan sulit dihentikan atau perforasi.
- (3) Tindakan definitif hanya histerektomi.

e) Plasenta *Inkarserata*

Plasenta telah lepas dari implantasinya, tetapi tertahan oleh karena kontraksi . Pada kasus retensio, plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan perdarahan dan infeksi. Jika plasenta tidak dikeluarkan, maka dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta dan terjadi degenerasi sel ganas korio karsinoma.

c. Penatalaksanaan retensio plasenta

Menurut pranoto (2014), menyatakan bahwa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada kasus retensio plasenta adalah:

- a) Jika plasenta terlihat dalam vagina, mintalah ibu untuk mengedan, jika dapat dirasakan plasenta dalam vagina, keluarkan plasenta tersebut.
- b) Pastikan kandung kemih kosong. Jika perlu, lakukan kateterisasi kandung kemih.
- c) Jika plasenta belum keluar, berikan oksitosin 10 unit IM.
- d) Lakukan peregangan tali pusat terkendali.
- e) Jika belum berhasil, cobalah melakukan pengeluaran plasenta secara manual.
- f) Jika perdsrahan terus berlangsung, lakukan uji pembekuan darah sederhana.

8. Konsep *sectio caesarea*

a. Pengertian *sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (amru sofian, 2012). *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochtar, 1998 dan siti, dkk 2013). Ada beberapa istilah dalam Sectio Caesarea (SC) yaitu:

1) Sectio Caesarea Primer (Elektif) SC

primer bila sejak mula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan dengan cara SC.

2) Sectio Caesarea Sekunder SC

sekunder adalah keadaan ibu bersalin dilakukan partus percobaan terlebih dahulu, jika tidak ada kemajuan (gagal) maka dilakukan SC.

3) Sectio Caesarea Ulang

Ibu pada kehamilan lalu menjalani operasi SC dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan SC

4) Sectio Caesarea Histerektomy

Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan SC yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.

b. Indikasi Sectio caesarea

Beberapa indikasi dilakukan tindakan sectio caesarea yaitu antara lain sebagai berikut :

a) Faktor Janin

Faktor janin merupakan tindakan operasi sesar yang dilakukan karena kondisi janin tidak memungkinkan untuk dilakukan persalinan normal, contohnya bayi yang terlalu besar dengan perkiraan berat lahir 9 4.000 gram. atau lebih. Kondisi tersebut jika dilakukan persalinan normal dapat membahayakan keselamatan ibu dan janinnya. Pada posisi sungsang berat janin lebih dari 3600 gram sudah dianggap besar sehingga perlu dilakukan kelahiran dengan operasi sesar (Nugroho, 2012)

1) Letak Sungsang Sekitar 3-5 % atau 3 dari 100 bayi lahir dalam posisi sungsang. Keadaan janin sungsang terjadi apabila letak janin didalam rahim memanjang dengan kepala berada dibagian atas rahim, sementara bokong berada dibagian bawah rongga rahim. Risiko bayi lahir sungsang pada persalinan alami diperkirakan 4 kali lebih besar dibandingkan lahir dengan letak kepala yang normal. Oleh karena itu biasanya langkah terakhir untuk menntisipasi hal terburuk karena persalinan yang tertahan akibat janin sungsang adalah operasi (Heryani, 2012)

2) Letak Lintang Kelainan lain yang sering terjadi adalah letak lintang atau miring (oblique). Letak yang demikian menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Letak miring yang dimaksud yaitu letak kepala pada posisi yang satu sedangkan bokong pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong akan berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sementara bahu berada pada bagian atas panggul. Konon

punggung dapat berada didepan, belakang, atas maupun bawah. Kelainan letak lintang ini hanya terjadi sebanyak 1%. Kelainan ini biasanya ditemukan pada perut ibu yang menggantung atau karena 10 adanya kelainan bentuk rahim. Penanganan untuk kelainan letak lintang ini juga sifatnya sangat individual . Apabila dokter memutuskan untuk melakukan tindakan operasi, sebelumnya harus memperhitungkan sejumlah faktor keselamatan ibu dan bayi (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012)

- 3) Ancaman Gawat Janin (fetal distress) Keadaan gawat janin pada tahap persalinan, memungkinkan dokter untuk memutuskan dilakukannya operasi. Seperti diketahui, sebelum lahir, janin mendapat oksigen dari ibunya melalui ari-ari dan tali pusat. Apabila terjadi gangguan pada ari-ari akibat ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang rahim, serta gangguan pada tali pusat (akibat tali pusat terjepit antara tubuh bayi maka jatah oksigen yang disalurkan ke bayi pun menjadi berkurang. berakibat janin akan tercekik karena kehabisan nafas. Kondisi ini bisa menyebabkan janin mengalami kerusakan otak, bahkan tidak jarang meninggal dalam rahim (Liu, 2008).
- 4) Bayi Kembar Pada kondisi Bayi kembar akan di lahirkan secara operasi sesar, kelahiran kembar ini memiliki resiko terjadinya komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Misalnya, lahir prematur atau lebih cepat dari waktunya. Sering kali terjadi preeklamsi pada ibu yang hamil kembar karena stres. Selain itu karena bayi kembar pun dapat mengalami sungsang sehingga sulit untuk melahirkan normal (Manuaba, 2012)52
- 5) KPD (Ketuban Pecah Dini) Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini

adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

b) Faktor Ibu

- 1) CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.
- 2) PEB (Pre-Eklamsi Berat) Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini 12 amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

c. **Kontraindikasi Tindakan Sectio Caesarea (SC)**

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau Intra Uterine Fetal Death (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal, kurangnya fasilitas (Fitri, 2017).

d. **Komplikasi Tindakan Sectio Caesarea (SC)**

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam SC adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh

ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, Endometriosis (radang endometrium), Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genitalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan (Prawirohardjo, 2012).

e. Perawatan Pemulihan Pasca Operasi Caesar

Pemulihan dari operasi caesar biasanya lebih lama dibandingkan pemulihan persalinan normal. Durasi opname di RS pasca operasi caesar biasanya sekitar 3-4 hari, sementara persalinan normal hanya selama 1-2 hari. Bila ibu dan bayi dinilai sehat, maka ibu dan bayi bisa diperbolehkan pulang lebih cepat. Pasca operasi caesar, Ibu akan mengalami:

1) Cairan keluar dari vagina (lochia)

Ibu kemungkinan akan mengalami pendarahan vagina (lochia) selama beberapa minggu setelah melahirkan. Ini adalah mekanisme tubuh ibu untuk membuang jaringan dan darah sisa dari rahim ibu, yang terbentuk selama kehamilan. Beberapa hari pertama, ibu akan melihat darah merah cerah yang berangsur-angsur menjadi lebih terang berubah menjadi merah muda, lalu coklat, menjadi kuning atau bening, dan akhirnya akan berhenti.

2) Nyeri

Dalam beberapa hari setelah melahirkan, ibu akan mengalami nyeri perut yang mirip kram menstruasi. Hal ini adalah normal dan terjadi karena rahim berkontraksi dan mengecil, serta menjepit pembuluh darah di rahim ibu untuk mengurangi pendarahan. Tanyakan kepada dokter terkait obat pereda nyeri yang sesuai serta aturan minumnya.

3) Payudara bengkak dan nyeri

Dalam 3-4 hari pasca melahirkan, payudara Ibu akan memproduksi kolostrum, zat kaya nutrisi yang membantu meningkatkan sistem kekebalan bayi. Setelah itu, payudara Ibu akan membengkak karena penuh dengan susu. Ibu dapat membantu meredakan nyeri dengan menyusui atau memompa, dan meletakkan waslap dingin di payudara Ibu di antara waktu menyusui. Jika Ibu tidak menyusui, kenakan bra yang kuat dan mendukung.

4) Perubahan rambut dan kulit

Rambut ibu mungkin akan menipis dalam 3-4 bulan pertama pasca melahirkan. Hal ini normal dan disebabkan oleh perubahan kadar hormon (saat ibu hamil, kadar hormon yang tinggi membuat rambut ibu tumbuh lebih cepat dan lebih sedikit rontok). Lalu, mungkin timbul stretch mark merah atau ungu di perut dan payudara ibu. Stretch mark ini tidak akan hilang, tetapi mereka akan memudar menjadi perak atau putih.

5) Merasa sedih/down

Setelah ibu membawa pulang bayi, ibu mungkin mengalami emosi yang naik turun. Ibu mungkin merasa khawatir, cemas, atau sangat lelah selama beberapa minggu pertama menjadi ibu. Hal ini normal dan dikenal dengan istilah “baby blues”, yang berasal dari perubahan hormon. Namun, jika hal ini dirasakan berkelanjutan lebih dari beberapa minggu, ibu perlu menghubungi dokter segera, karena berisiko mengalami kondisi yang lebih serius seperti depresi atau kecemasan pasca persalinan, yang terjadi pada sekitar 15% ibu baru.

f. Penatalaksanaan post Sectio caesarea

Menurut Manuaba (2012), beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan pada ibu post Sectio caesarea antara lain :

1) Pemberian cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perintavena harus cukup banyak

2) mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

3) Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 - 10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

4) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi, Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 - 10 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar. Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler). Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke5 pasca operasi.

5) Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

6) Pemberian obat-obatan – Antibiotik 19 – Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan – Obat-obatan lain

7) Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti Perawatan rutin : Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi,dan pernafasan.

9. Pelayanan perawatan pasien BPJS

BPJS akan menanggung biaya operasi caesar bagi Ibu yang melahirkan menggunakan kartu bpjs dan sesuai prosedur yang berlaku. Setelah melahirkan dengan operasi caesar pasien akan dirawat di rumah sakit tersebut selama 3-4 hari, setelah itu pasien akan dipulangkan. baik pasien BPJS maupun Pasien Umum akan dipulangkan setelah 3-4 hari pasca melahirkan. Kecuali jika ada indikasi medis lain yang belum diselesaikan maka pasien akan menjalani proses pengobatan selanjutnya. Jika anda sudah diperbolehkan pulang berarti itu tandakan kabar baik bagi anda, bahwa anda sudah dalam kondisi membaik (pubmed, 2015).

10. Tindakan komplementer pada ibu bersalin

a. Persalinan tiup-tiup

1) Pengertian persalinan tiup-tiup

Metode persalinan tiup-tiup adalah metode persalinan dengan berprinsip pada relaksasi selama proses persalinan. Metode ini diperkenalkan dan diteliti oleh bidan Novel (2019)

2) Manfaat persalinan tiup-tiup

Manfaat persalinan tiup-tiup adalah pasien dipandu untuk melahirkan berprinsip pada relaksasi , ibu di buat nyaman, rileks, bahkan di make up sebelum memasuki kala II,

3) Tujuan persalinan tiup-tiup

Tujuan persalinan tiup-tiup adalah lebih bisa mengatur nafas, untuk mengurangi rasa sakit dan mengejan setelah ada pembukaan lengkap, meniup atau menghirup nafas juga akan membantu ibu

tidak mengejan sebelum waktunya, serta membuat ibu lebih tenang dan rileks. Ketika keadaan ibu lebih tenang dan rileks menghadapi persalinan, maka proses melahirkan akan lebih mudah tanpa perlu mengejan keras dan merobek jalan lahir

4) Prosedur tindakan

a) Persiapan pasien

- (1) Identifikasi klien
- (2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- (3) Inform consent

b) Persiapan alat

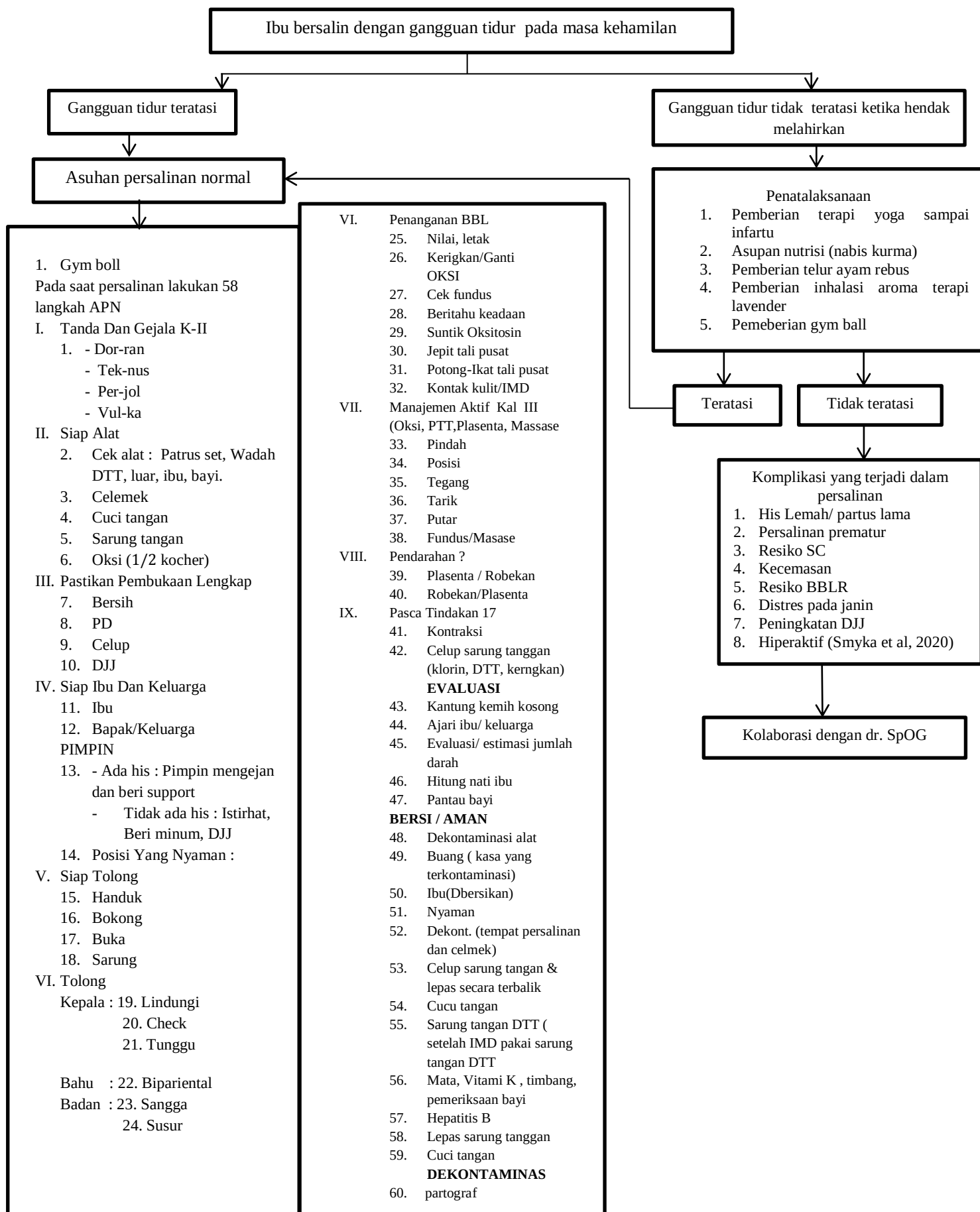
- (1) Partus set
- (2) Heating set
- (3) Kapas dan air DTT
- (4) Kasa steril
- (5) Depress
- (6) Penghisap lendir deller
- (7) Obat: oxytocin dan spout
- (8) Doek/ alas bokong
- (9) Handuk dan kain pembungkus bayi
- (10) Larutan clorin 0,5% dalam Waskom
- (11) Tempat sampah medis dan non medis
- (12) Pakaian ibu dan pembalut
- (13) Bengkok
- (14) Tempat plasenta
- (15) Tensimeter dan stetoskop
- (16) APD (Cellemek, sepatu boot, masker, topi/ nurse cap, kacamata google)

c) Penatalaksanaan

- (1) Atur nafas dan tarik nafas dalam-dalam
- (2) Tahan nafas melalui hidung selama 5 detik
- (3) Keluarkan melalui mulut seperti meniup balon selama 5 detik

- (4) Ulangi terus-menerus
- (5) Serta beristirahat disela-sela his
- (6) Samapai bayi terdorong keluar

Bagan 2.2 Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan gangguan tidur pada masa hamil



C. Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 2 jam setelah melahirkan plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Dewi an sunarsih, 2012). Masa nifas (puerperineum) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Sulistyaawati, 2015).

Jika masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam setelah janin lahir plasenta sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (6 minggu).

2. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Sulistyawati (2015:5) adalah sebagai berikut:

a. Puerperineum dini

Puerperineum dini merupakan masa pemulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperineum intramedial

Puerperineum intramedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperineum

Remote puerperineum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sepenuhnya, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram.

Tabel 2.1
Perubahan uterus masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut atau lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antar pusat simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Wulandari, 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas

2) Lockhea

Lockhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lockhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang netrotik dari dalam uterus. Lockhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Tabel 2.2 Pengeluaran Lockhea

Lockhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecokelatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/putih	.14 hari	Putih	mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sulistyawati (2015)

3) Laktasi

Laktasi adalah pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu merupakan makanan pokok bagi bayi dan makanan yang terbaik dan bersifat alamiah (Hanifa, 1999).

Untuk menghadapi masa Laktasi, sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu:

- a) Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar laktiferus disebut colostrum, berwarna kuning putih susu.
- b) Keluar cairan susu dan ductus laktiferus disebut colostrum, berwarna kuning putih susu
- c) Hipervaskularisasi pada pembukaan dan bagian dalam, dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
- d) Setelah persalinan, pengaruh hormone laktogenik (LH) atau prolactin yang akan merangsang air susu. Di samping itu pengaruh oksitosin menyebabkan mioepitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan (Mochtar, Rustam, 2011).

4. Standar pelayanan pada ibu nifas

Terdapat tiga standar dalam pelayanan ibu nifas:

a. Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar : 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 dan menangani hipotermia.

b. Standar 14: Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

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

c. Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada masa nifas.

Pernyataan standar: Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu ke enam 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 umu, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

5. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Pitriani (2014), ada beberapa tandabahaya selama masa nifas, yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih
- b. dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- c. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
- d. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- e. Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
- f. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- g. Payudara memerah, panas, atau sakit.
- h. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- i. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

6. Patologi pada masa nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi pada masa nifas dan melalui tractus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38 C atau lebih terjadi antara hari ke 2-10 post partum dan ukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di

dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan swbab-sebab ekstragenital.

Tanda dan gejala infeksi masa nifas diantara lain:

- 1) Demam
- 2) Takikardi
- 3) Nyeri tekan pada uterus
- 4) Lockhea berbau busuk/menyegat
- 5) Penurunan uterus yang lambat
- 6) Pada laserasi /episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah

b. Pendaran pos partum

Pendarahan postpartum/hemorargi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari tractus genetalia setelah melahirkan, HHPP dibagi menjadi dua antara lain sebagai berikut:

(1) Hemorargi postpartum primer

HPP primer adalah pendarahan pasca salin yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Penyebabnya antara lain:

a) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan kegagalan myometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah.

b) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam setelah lahir.

c) Sisa plasenta

Suatu bagian sisa plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.

d) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahannya sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal perineum, vagina, serviks dan robekan uterus.

e) Inversio uteri

Inversio uteri adalah dimana keadaan fundus uteri masuk keadaan cavum uteri, dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

(2) Hemoragi postpartum sekunder

HPP sekunder adalah perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 jam minggu masa postpartum penyebab antara lain:

- a) Penyusutan rahim yang tidak baik
- b) Sisa plasenta yang tinggal

c. Subinvolusi

Subnivolusi merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan postpartum yang merupakan penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia (Saleha, 2013). Penyebab subinvolusi atau kegagalan rahim untuk kembali keadaan semula seperti keadaan tidak hamil adalah infeksi dan sisa plasenta (Dewi dan Sunarsih, 2013). Subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang lebar tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Pada pemeriksaan bimanual ditemukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochia banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2005).

7. Tindakan Komplementer pada Masa Nifas

a. Perawatan payudara

a. Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI (Kumalasari, 2015). Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi dilakukan setelah melahirkan

b. Manfaat perawatan payudara

Manfaatnya yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar – kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.

c. Tujuan perawatan payudara

tujuan perawatan payudara diantaranya: 1) Memperbaiki sirkulasi darah. 2) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi. 3) Menguatkan alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui dengan baik.

Langkah-langkah perawatan payudara menurut (Kumalasari, 2015)

a) Persiapkan ibu

(1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

(2) Buka pakian

b) Persiapkan alat

(1) Handuk

(2) Kapas yang dibentuk bulat

(3) Minyak kelapa atau baby oil

(4) Waslap atau handuk kecil untuk kompres

(5) Baskom dua yang masing-masing berisi air hangat dan air dingin

c) Pelaksanaan

- (1) Buka pakian ibu, lalu letakkan handuk di atas pangkuan ibu tutuplah payudara dengan handuk
- (2) Buka handuk pada daerah payudara dan taruh di pundak ibu
- (3) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk, lalu bersihkan kerak-kerak pada puting susu
- (4) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu ibu datar
- (5) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari

d. Teknik Pengurutan Payudara

a. Pengurutan I

1. Licinkan kedua tangan dengan baby oil
2. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan, mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar berakhir pada daerah puting (dilakukan 20-30 kali)

b. Pengurutan II Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara.

c. Pengurutan III Meletakkan kedua tangan di antara payudara, mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.

d. Pengurutan IV

1. Mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal ke arah puting.
2. Payudara dikompres dengan air hangat lalu dingin secara bergantian kira-kira lima menit.

3. Keringkan dengan handuk dan pakailah BH khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara

b. Pijat oksitosin

1) Pengertian Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah yang dilakukan dipunggung, tepatnya disepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui.

2) Manfaat pijat oksitosin

Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah terjadinya perdarahan post partum, dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus, meningkatkan produksi ASI, meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui, meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

3) Tujuan pijat oksitosin

Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Menurut penelitian (Sinica, 2017) pijat oksitosin mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin.

4) Prosedur tindakan

a) Alat dan bahan

Baby oil atau minyak kelapa, Air hangat , Handuk atau washlap.

b) Persiapan pasien

Melepas pakaian atas dan BH, mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra. Letakkan handuk di atas pangkuan ibu. Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan.

c) Persiapan lingkungan

Pasang sampiran atur pencahayaan

d) Persiapan bidan

Mencuci tangan dibawah air mengalir

e) Langkah-langkah pijatan menurut (Sinica, 2017)

(1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika mama duduk berdasarkan ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, mama juga bisa bersandar pada meja.

(2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan .

(3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar

(4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.

(5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama

c. Pijat otekani

1) Pengertian pijat otekani

Pijat oketani merupakan perawatan payudara yang menstimulus otot pektoralis untuk merangsang hormon prolaktin dalam memproduksi ASI, memberikan rasa lega dan nyaman karena tidak menimbulkan nyeri, membuat payudara lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.

2) Tujuan pijat otekani

Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk menghisap ASI.

3) Manfaat pijat otekani

Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusui. Pijat oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas

ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (flat nipple), puting yang masuk kedalam (inverted).

4) Prosedur tindakan

a) Alat dan bahan

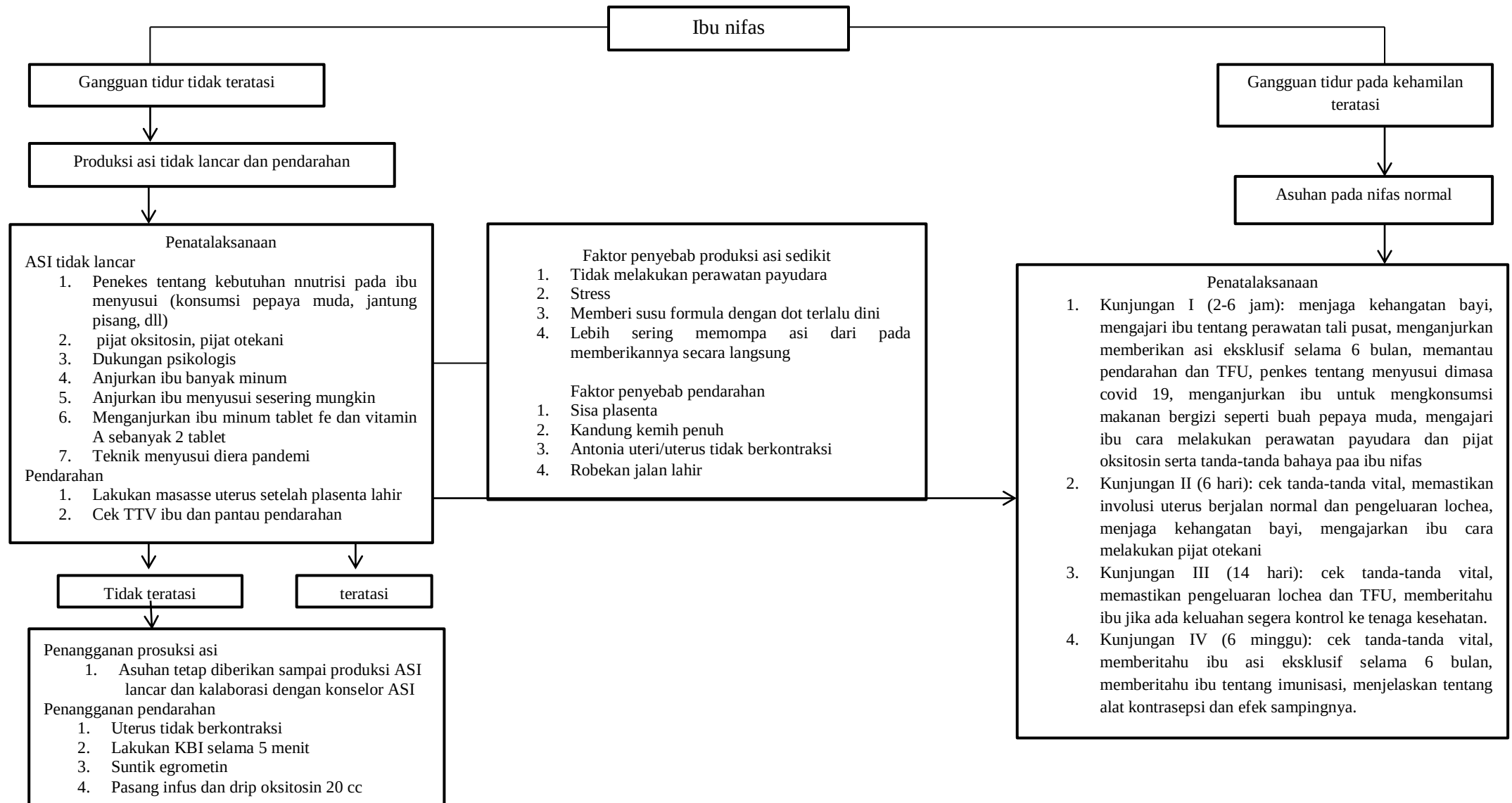
Minyak

b) Langkah-langkah

- 1) Langkah : Mendorong area C dan menariknya ke atas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.
- 2) Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya ke atas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.
- 3) Mendorong C (2) dan menariknya ke atas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari di atas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik nomor (1) , (2) dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fascia dari pectoralis utama.
- 4) Menekan seluruh payudara menuju umbilicus, menempatkan ibu jari kanan pada C (1), tengah, ketiga, dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C (1), tengah, ketia, dan kelingking di sisi A.
- 5) Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.

- 6) Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no 5. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no 5.
- 7) Merobohkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti manipulasi 5. Ini adalah prosedur berlawanan dengan prosedur (5) . Prosedur manual (5) dan (6) adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C- payudara (2) ke C (1) dari fascia pectoralis utama.

Bagan 2.3 kerangka berpikir asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan gangguan tidur



D. Neonatus

1. Pengertian neonatus

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (mami dan raharjo, 2015).

Menurut sarwono bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500- 4000 gram atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. (jebbi, 2013).

Menurut M, sholeh kosim, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. (Marmi dan Raharjo, 2015)

2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonatus

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat di ukur (Whalley dan Wong, 2000). Pertumbuhan adalah adanya perubahan dalam jumlah akibat pertumbuhan sel dan pembentukan protein baru sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel seluruh bagian tubuh (Sutjiningsih, 1998).

1) Berat badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua yaitu: usia 0-6 bulan dan usia 6-12 bulan. Untuk usia 0-6 bulan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke 6.

2) Tinggi badan

Pada usia 0-6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2-5 cm setiap minggu.

3) Lingkar kepala

Pertumbuhan pada lingkar kepala ini terjadi dengan sangat cepat sekitar 6 bulan pertama, yaitu: dari 35-43 cm. Pada usia-usia selanjutnya pertumbuhan lingkar kepala mengalami perlambatan.

4) Organ penglihatan

Perkembangan organ penglihatan dapat dimulai dari pada saat lahir. Pada usia 1 bulan bayi memiliki perkembangan, yaitu adanya kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi .

5) Organ pendengaran

Setelah lahir, bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dan refleks.

b. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Whalley dan Wong, 2000).

Perkembangan adalah pertumbuhan dan perluasan secara peningkatan sederhana menjadi kompleks dan meluasnya kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik (Sutjiningsih, 1998).

1) Perkembangan motorik halus

Perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons terhadap gerakan jari atau tangan.

2) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada masa ini diawali dengan gerakan seimbang pada tubuh dan mulai mengangkat kepala.

3) Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa masa neonatus ini dapat ditujukan dengan adanya kemampuan bersuara (menanggis) dan bereaksi terhadap suara atau bel.

c. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindungi dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

1) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulin dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negative.

2) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

3) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengung-dengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan 3 kali, saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini di ulang pada usia 18 tahun dan 5 tahun.

4) DPT

DPT diberikan untuk mencegah tiga macam penyakit sekaligus, yaitu: difteri, tetanus, dan pertusis. Vaksin ini diberikan pertama kali saat bayi berumur lebih dari enam minggu. Lalu saat bayi berumur 4 dan 6 bulan. Ulangan DPT diberikan umur 18 bulan dan 5 tahun. Pada anak umur 12 tahun, imunisasi ini diberikan lagi SD kelas VI.

5) Campak

Campak pertama kali diberikan saat anak umur 9 bulan. Campak -2 diberikan.

3. Standar pelayanan pada neonatus

Standar 13: perawatan bayi baru lahir

a. Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia, dan infeksi.

b. Pernyataan standar

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasaan spontan, mencegah asfiksia, menentukan kelaianan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi, dan mencegah hipoglikemia, serta infeksi.

c. Hasil

- 1) Bayi baru lahir menerima perawatan dengan segera dan tepat
- 2) Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik
- 3) Penurunan kejadian hipotermi, asfiksia, infeksi, dan hipoglikemia pada bayi baru lahir
- 4) Penurunan terjadinya kematian bayi baru lahir

d. Prasyarat

- 1) Bidan sudah dilatih dengan tepat dan terampil untuk mendampingi persalinan dan pemberian perawatan bayi baru lahir dengan segera
- 2) Bidan sudah terlatih dan terampil untuk:
 - a) Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor apgar
 - b) Menolong bayi untuk memulai terjadinya pernafasan dan melakukan resusitasi bayi baru lahir

- c) Mengenal tanda-tanda hipotermi dan dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mencefah dan menangani hipotermi
 - d) Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir
 - e) Mengenal tanda-tanda hipoglikemia dan melakukan penatalaksanaan yang tepat jika hipoglikemia terjadi
- 3) Tersedianya perlengkapan dan peralatan untuk perawatan yang bersih dan aman bagi bayi baru lahir, seperti air bersih, sabun dan handuk yang bersih, dua handuk/kain hangat yang bersih (satu untuk mengeringkan, yang lain untuk menyelimuti bayi), gunting steril/ DTT untuk memotong tali pusat, 2 klem steril/ DTT, benang steril/ DTT (atau klem untuk mengikat tali pusat, sarung tangan bersih/ DTT, thermometer bersih/ DTT, bola karet penghisap atau penghisap DeLee yang di DTT, timbangan bayi dan pita pengukur yang bersih.
- 4) Obat salap mata: tetrasiklin 1 % atau eritromisin 0,5 %
- 5) Kartu ibu, kartu bayi, dan buku KIA
- 6) Sistem rujukan untuk perawatan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang efektif
- e. Bidan harus:
- 1) Selalu mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan bersih/ DTT sebelum menangani bayi baru lahir
 - 2) Memastikan bahwa suhu ruangan hangat (ruangan harus hangat untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir
 - 3) Segera setelah lahir, nilai keadaan bayi, letakkan di perut ibu dan segera keringkan bayi dengan handuk bersih yang hangat setelah bayi kering, selimuti bayi termasuk bagian kepalanya dengan handuk baru yang bersih dan hangat> riset membuktikan bahwa 90% bayi baru lahir mengalami perubahan dari kehidupan intrauterine menjadi ekstrauterine dengan pengeringan dan stimulasi. Penghisapan lendir rutin tidak perlu dan mungkin membahayakan)

- 4) Segera menilai bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas/ menangis sebelum menit pertama nilai APGAR, jika tidak menangis atau tidak bernafas spontan, hisap mulut dan hidung bayi secara hati-hati menggunakan bola karet penghisap atau penghisap DELee yang di DTT
- 5) Jika bayi mengalami kesulitan pernafasan walaupun sudah dilakukan pengeringan, stimulasi atau penghisapan lendir dengan hati-hati, mulai lakukan resusitasi bayi baru lahir untuk menangani asfiksia (lihat standar 24)
- 6) Jika bayi menangis/ bernafas, lakukan pemeriksaan APGAR pada menit pertama setelah lahir
- 7) Minta ibu memegang bayinya. Tali pusat di klem di dua tempat menggunakan klem steril/ DTT
- 8) Pasang benang/ klem tali pusat
- 9) Bayi harus tetap diselimuti dengan baik, anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan segera mulai menyusui, (riset menunjukkan pemberian ASI dini penting untuk keberhasilan awal ASI. Kontak kulit ibu dan bayi juga metukan cara yang baik untuk menjaga pengaturan suhu tubuh bayi pada saat lahir. Pastikan, jika bayi tidak didekap oleh ibunya, selimuti bayi dengan handuk yang bersih dan hangat. Tutupi kepala bayi dengan baik untuk mencegah kehilangan panas) sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor APGAR/ menilai kebugaran bayi.

Penilaian bayi baru lahir dengan APGAR score/ menilai kebugaran bayi dilakukan pada menit pertama, menit ke 5 dan menit ke 10. Penilaian APGAR score/ menilai kebugaran bayi. Ditemukan oleh dr Virginia apgar, yang dipublikasikan tahun 1952, penilaian ini meliputi *Appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot), *Respiration* (pernapasan). Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit

pertama sampai menit ke 10 dengan skala 0-2 nilai apgar pada menit pertama menentukan perlunya tindakan resusitasi segera.

Tabel 2.3

Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A : <i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstermitas biru	Seluruhnya merah muda
P : <i>Pulse</i> (denyut nadi)	Tidak ada	Lambat (dibawah 100 kali/menit)	Di atas 100 kali/menit
G : <i>Grimace</i> (refleks)			
1. Respons terhadap kateter dalam lubang hidung (dicoba setelah orofaring dibersihkan).	Tidak ada respons	Menyeringai	Batuk atau bersin
2. Tangensial foot siap	Tidak ada respons	Menyeringai	Menangis dan menarik kaki
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Pincang	Beberapa ekstermitas pincang	Fleksi dengan baik
R : <i>Respiration</i> (usaha bernapas)	Tidak ada	Tangisan lemah dan Hipoventilasi	Tangisan kuat

Dengan menilai kebugaran bayi pada menit ke 1

Hasil kebugaran bayi : 0-3 asfiksia berat

Hasil kebugaran bayi : 4-6 asfiksia sedang

Hasil kebugaran bayi : 7-10 normal

Jika kondisi bayi stabil, lakukan pemeriksaan bayi setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil

- 10) Periksa tanda vital bayi. Ukur suhunya dengan menggunakan thermometer yang diletakkan di ketiak (jangan memasukkan thermometer dalam anus bayi, hal ini merupakan prosedur yang tidak perlu dan dapat membahayakan bayi). Bila suhu bayi <36 C atau jika suhu tubuh atau kaki bayi terasa dingin, maka

segera lakukan penghangatan tubuh bayi seperti pada “penanganan hipotermi” amati suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal dan stabil

- 11) Pemeriksaan bayi dari kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan. Periksa anus dan daerah kemaluan. Lakukan pemeriksaan ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan. Ibu hendaknya menyaksikan pemeriksaan tersebut
- 12) Timbang bayi dan ukur panjangnya. Lakukan dengan cepat agar bayi tidak mengalami hipotermi
- 13) Tetep selimuti bayi pada saat ditimbang, meletakkan bayi pada timbangan yang dingin akan menyebabkan kehilangan panas. Berat yang tercatat kemungkinan dapat disesuaikan dengan mengurangi jumlah berat handuk/ kain tersebut
- 14) Setelah pemeriksaan dan mengukur bayi, selimuti dengan baik, pastikan bahwa kepala bayi tertutup dan berikan bayi kembali untuk dipeluk ibu. Hal ini merupakan cara yang sangat baik untuk mencegah hipotermi
- 15) Cuci tangan lagi dengan sabun, air, dan handuk yang bersih. Dalam waktu satu jam setelah kelahiran, berikan salep/ obat tetes mata pada mata bayi baru lahir, untuk mencegah oftalmia neonatorum: salep mata tetrasiklin 1% tautan perak 1 %, atau eritromisin 1%. Berikan obatnya tetap dimata bayi, jangan dibersihkan salep/ obat tetes mata yang berada disekitar mata
- 16) Jika bayi belum diberikan ASI, bantu ibu untuk mulai menyusui. (riset menunjukkan bahwa memuali pemberian asi dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran adalah penting untuk keberhasilan awal pemberian ASI. Kolostrum, ASI pertama, penting karena mengandung zat kekebalan untuk mencegah infeksi dan penyakit pada bayi baru lahir. Pemberian ASI dini akan mencegah/ menangani hipoglikemia pada bayi baru lahir

- 17) Hindari pemberian susu formula pada bayi baru lahir, hal ini tidak perlu dan mungkin membahayakan
- 18) Tunggu 6 jam, atau lebih, setelah kelahiran bayi, sebelum memandikannya, tunggu lebih lama jika bayi mengalami kesulitan mempertahankan suhu tubuhnya atau mengalami asfiksia pada saat lahir: periksa suhu tubuh bayi sebelum memandikannya, suhu tubuh bayi baru lahir harus antara 36-37 C. Gunakan air hangat untuk memandikan bayi dan pastikan ruangan hangat. Memandikan bayi dengan cepat dan segera keringkan bayi dengan handuk bersih, hangat dan kering untuk mencegah kehilangan panas tubuh yang berlebihan
- 19) Kenakan baju yang bersih dan selimuti bayi dengan handuk/ kain yang hangat dan bersih
- 20) Periksa bayi apakah bayi baru lahir mengeluarkan urine dan meconium dalam 24 jam pertama kehidupannya, catat waktu pengeluaran urine dan meconium. Mintaklah ibu memperhatikannya bila persalinan berlangsung dirumah. Bila dalam 24 jam bayi tidak mengeluarkan urine dan meconium, segera rujuk ke rumah sakit
- 21) Lakukan pencatatan semua temuan dan perawatan yang diberikan dengan cermat dan lengkap dalam partograf, kartu ibu dan kartu bayi
- 22) Rujuk segera ke puskesmas atau rumah sakit yang tepat jika ditemukan kelainan dari normal

4. Tanda bahaya neonatus

Berikut beberapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir (neonatus):

- a. Bayi tidak mau menyusui
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas

- e. Merintih
- f. Pusing kemerahan
- g. Demam atau tubuh terasa dingin
- h. Mata berair banyak
- i. Kulit terlihat kuning

5. Patologis pada neonatus

a. Prematur

Pengertian prematur bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut neonatus kurang bulan-sesuai masa kehamilan (NKB-SMK) (Maryanti & dkk, 2011). Bayi yang dilahirkan pada minggu ke 37 usia kehamilan serta bayi yang lahir cukup bulan dengan berat badan kurang dari 2500 gram bukan prematur, waktu lebih kecil dari semestinya.

Menurut Prawiroharjo (2008) bayi prematur digolongkan dalam 3 kelompok:

- 1) Bayi yang sangat prematur berat (extreme prematur): bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 31 minggu
- 2) Bayi pada derajat prematur sedang (moderately prematur): bayi yang lahir pada usia kehamilan 31-36 minggu
- 3) Bayi yang kurang bulan (borderline prematur): bayi yang lahir pada usia kurang dari 37-39 minggu

a) Etiologi pada bayi prematur

Faktor penyebab kelahiran bayi prematur menurut (Manuaba, 2010):

(1) Faktor ibu

Gizi saat hamil kurang, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah, faktor pekerjaan yang terlalu berat.

(2)Faktor kehamilan

Hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, komplikasi pre-eklamsi ketuban pecah dini

(3)Faktor janin

(4)Cacat bawaan, infeksi dalam rahim

(5)Faktor lainnya

Terlalu sering bersengama menyebabkan prematur kontraksi di sebabkan karena faktor sperma yang mengandung hormon prostaglandin, hormon ini sering menyebabkan kontraksi pada rahim, sehingga dikhawatirkan menyebabkan kejadian abortus atau persalianan prematur (Manuaba, 2010).

b) Penatalaksanaan bayi prematur

(1)Mempertahankan suhu dengan ketat BBRL (mungkin prematur, mungkin juga cukup bulan) mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan pengawasan yang ketat.

(2)Mencegah infeksi dengan ketat, prematur sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi selama perawatan termasuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

(3)Pengawasan nutrisi/ ASI organ pencernaan prematur masih belum matang, reflek menelan prematur dengan berat badan rendah baelum sempurna, sedangkan kebutuhan protein 3 sampai 5 g/kg BB dan kalori 110 kal/kg BB, sehingga pertumbuhannya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung. Refleks menghisap masih lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi dengan frekuensi yang lebih sering. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI- lah yang paling

dahulu diberikan. Bila faktor menghisap kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung. Permulaan cairan yang diberikan sekitar 50 sampai 60 cc/kg BB/hari dan terus dinaikan sampai mencapai sekitar 200 cc/kg BB/hari .

(4) Penimbangan berat badan dengan ketat perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan setiap hari selama perawatan (Rukiyah & Yulianti, 2013).

b. BBRL

Berat lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang penting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan mendiagnosis bayi normal atau BBRL (WHO, 2010). BBRL adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (Hasan et al, 1997). Menurut Norwitz et al (2006), BBRL adalah bayi dengan berat badan lahir absolut <2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Dengan pengertian seperti yang telah diterangkan diatas, bayi BBRL dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

- 1) Prematuritas murni masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau bisa disebut neonatus kurang bulan-sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SKM), bayi prematur memiliki karakteristik klinis dengan berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, dan lingkaran kepala kurang dari 33 cm (Abdoerrachman et al, 2007).
- 2) Dismaturitas bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi

pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (kmk). Penyebab dismaturitas adalah setiap keadaan yang mengganggu pertukaran zat antara ibu dan janin (Hasan et al, 1997).

a) Ciri-ciri BBLR

Menurut manuaba(2006) mengemukakan bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai ciri-ciri yaitu berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, dan lingkaran kepala kurang dari 33 cm, ukuran kepala relative lebih besar dari tubuh, kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang, otot hypotonic lemah, pernafasan tidak teratur, dapat terjadi apnea, ekstremitas abduksi, sendi lutut/kaki refleks lurus, frekuensi nadi 100-140 kali per menit.

b) Penyakit BBLR

Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan BBLR menurut Hasan, et al (1997), penyakit-penyakit yang ada hubungannya dengan BBLR yaitu:

- (1) Sindrom gangguan pernapasan idiopatik disebut juga penyakit membran hialin karena stadium terakhir akan terbentuk membran hialin yang melebihi alveolus paru
- (2) Pneumonia aspirasi sering ditemukan pada bayi prematur karena reflek menelan dan bentuk belum sempurna
- (3) Perdarahan intraventrikular perdarahan spontan di ventrikel otak lateral biasanya disebabkan oleh karena anoksia otak
- (4) Hiperbilirubinemia bayi prematur lebih sering mengalami Hiperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi cukup bulan, karena faktor kematangan hepar sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna
- (5) Hipoglikemia keadaan ini dapat terjadi pada kira-kira 15 persen pada bayi dengan berat lahir rendah. Karena itu, pemeriksaan

secara teratur terhadap glukosa bayi harus dilakukan sehingga dapat diberikan makanan. Jika terdeteksi, dapat diberikan glukosa melalui infuse intravena (6-9 mg/kg/menit)

(6) Hipotermia dapat terjadi karena terbatasnya kemampuan untuk mempertahankan suhu panas karena pertumbuhan otot-otot yang belum memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas

c) Penatalaksanaan BBLR

Penatalaksanaan perawatan bayi yang dilakukan ini meliputi mempertahankan suhu dan kehangatan pada BBLR, memberikan ASI kepada BBLR dan mencegah terjadinya infeksi pada BBLR (Magdalena, 2012).

6. Tindakan komplementer pada neonatus

a. Perawatan Metode kangguru

1) Pengertian perawatan metode kangguru

Perawatan metode kangguru (Kangaroo Mother Care) atau disebut juga kontak kulit dengan kulit (Skin to Skin Contact) merupakan metode asuhan Khusus bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur (< 2500 gram) atau kurang bulan (< 37 mg) dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi.

2) Tujuan perawatan metode kangguru

- a) Mencegah hipotermi
- b) Mencegah Infeksi
- c) Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif

3) Manfaat perawatan metode kangguru

Menghangatkan bayi, menstabilkan tanda vital bayi, meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi, meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak, meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu, mempermudah pemberian ASI.

4) Langkah – langkah perawatan metode kangguru

- a) Bayi telanjang (hanya menggunakan popok dan topi),
- b) Bayi diletakkan di dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit pinggul bayi dengan posisi fleksi (frog position) kemudian di sanggah dengan kain penggendong,
- c) Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi,

b. Terapi sinar matahari

1) Pengertian terapi sinar matahari

Terapi sinar matahari atau biasa disebut fototerapi adalah salah satu metode untuk menurunkan kadar zat kuning (*bilirubin*) dalam darah.

2) Manfaat terapi sinar matahari

Sinar matahari pagi mengandung sinar biru dan hijau. Salah satu manfaat sinar biru untuk bayi adalah mengendalikan kadar *bilirubin* serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernikterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kesehatan mata, sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam sinar pagi diantaranya yaitu untuk menembuhkan dan memperkuat otot, membersihkan darah, dan membantu membuang benda-benda asing dari sistem tubuh. Bisa juga merangsang susunan saraf otak, mengatasi susah buang air (Puspitosari, 2013),

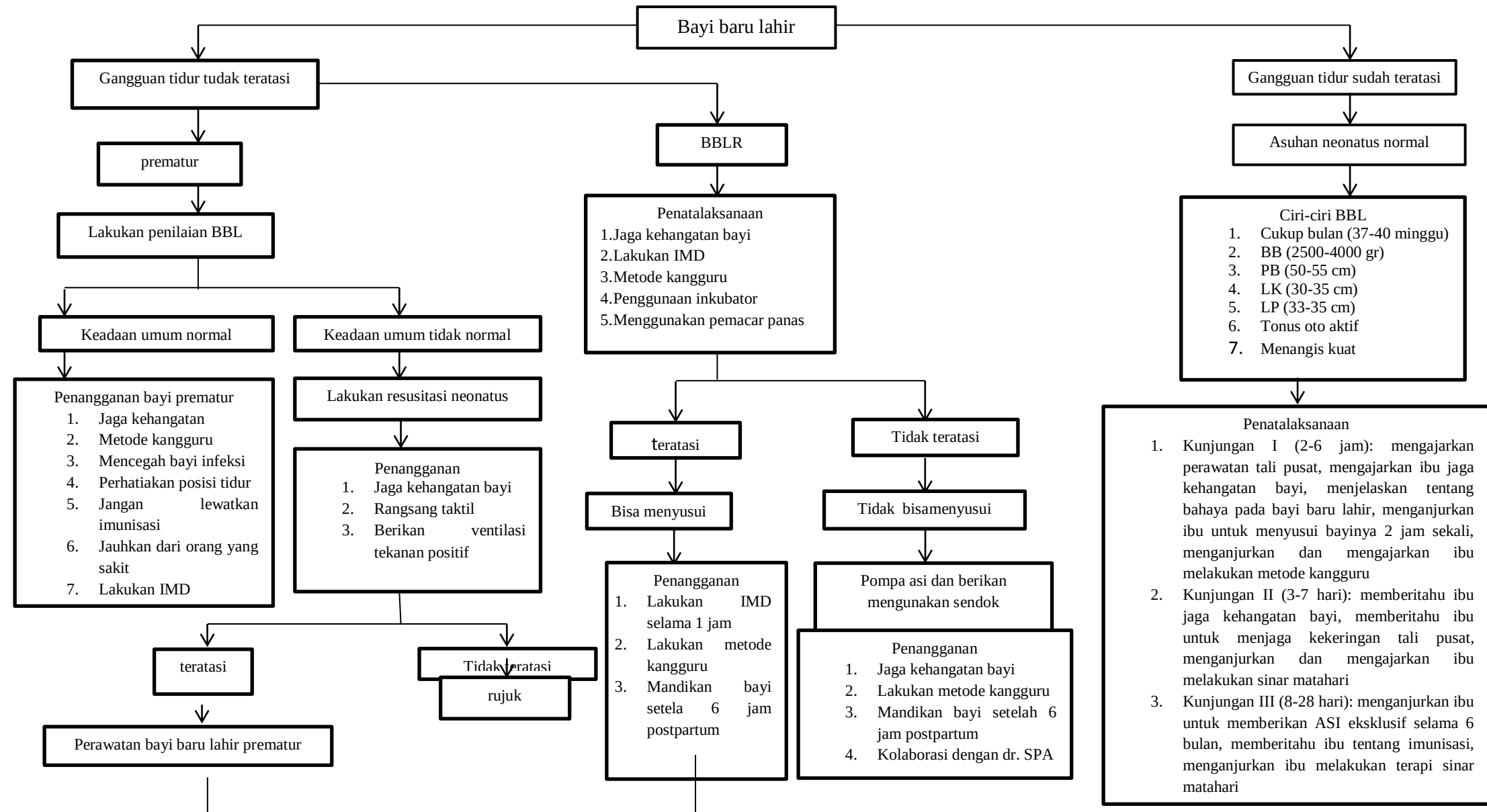
3) Tujuan terapi sinar matahari

Tujuan terapi sinar matahari adalah salah satu metode perawatan yang umum dilakukan untuk menangani kondisi bayi kuning,

4) Langkah-langkah

1. Setelah selesai memandikan bayi pada pagi hari bawa bayi keluar untuk pemberian terapi sinar matahari
2. Cari tempat disekitar rumah yang mendapatkan sinar matahari dipagi hari
3. Jemur bayi di bawah sinar matahari
4. Pakaian bayi dibuka dan matanya ditutup agar tidak silau
5. Dilakukan selama 10-15 menit pada pagi hari sekitar jam 7 sampai jam 9

Bagan 2.4 kerangka berpikir asuhan kebidanan gangguan tidur pada bayi baru lahir



E. Keluarga berencana

1. Pengertian keluarga berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan (Priyatni dan Rahayu, 2016).

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kehamilan anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menundah kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Alat kontrasepsi

Definisi kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu bersifat sementara dan permanen (Wiknojosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuaihnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau penvegahan menempelnya sel telur yang elah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

3. Jenis-jenis kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu: metode kontrasepsi sederhana tanpa alat metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain:

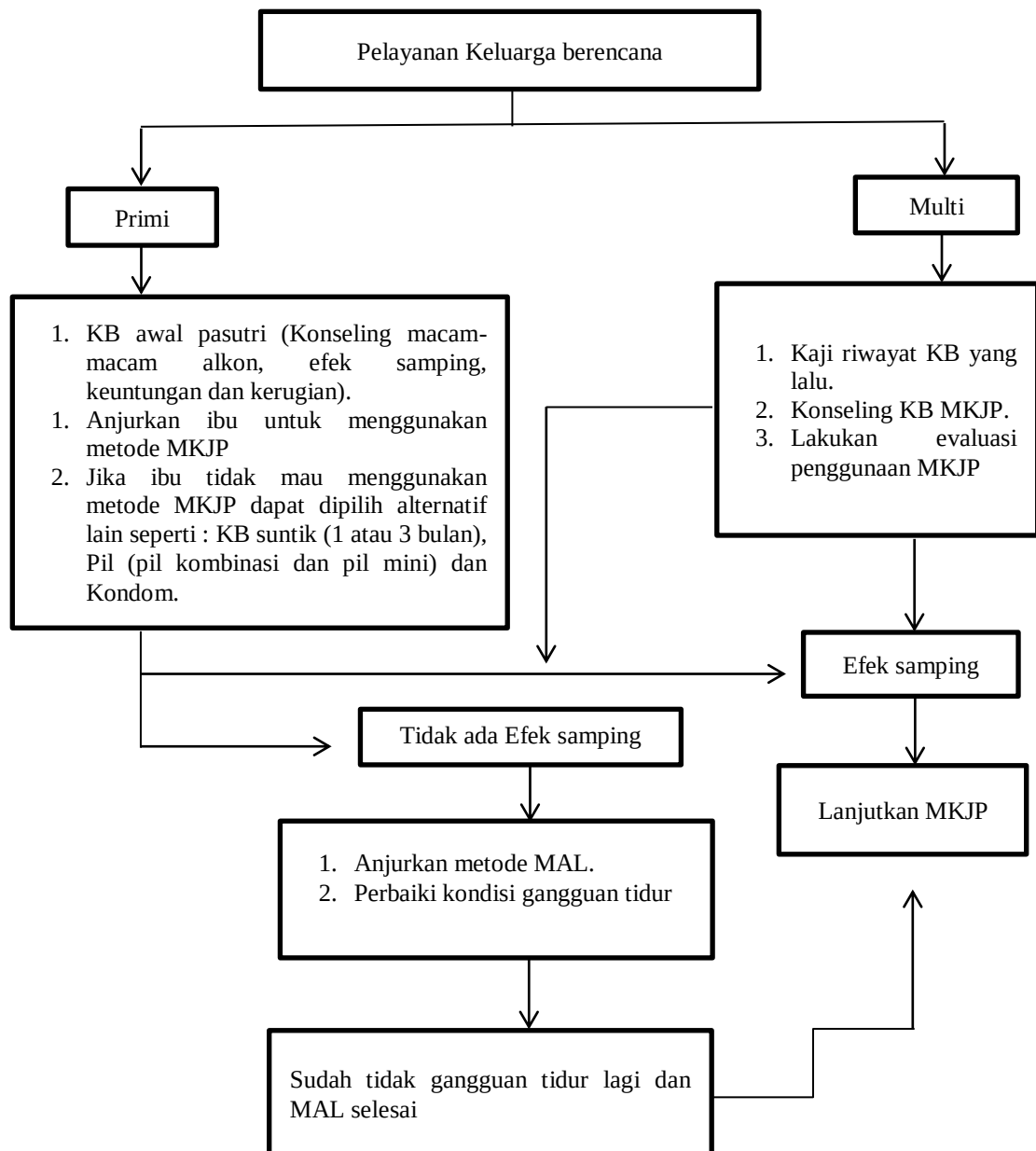
- 1) Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Couitus interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks.
- 2) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progestren dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasiterdapat pada pil suntikan atau injeksi. Sedangkan hormon

yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

- c. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon progesteron atau levonorgestrel yaitu progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LGN-20 mengandung levonorgestrel (Hartanto, 2002).
- d. Metode kontrasepsi mantap
Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu metode operatif wanita (WOW) dan metode operatif pria (WOP).
 - 1) MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba-tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.
 - 2) MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

Bagan 2.5 pelayanan keluarga berencana**Pelayanan Keluarga Berencana**

F. Teori kasus gangguan tidur

1. Pengertian gangguan tidur

Definisi gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seseorang individu (Wahyuningsih, 2007). Ibu merasakan badan lemas, letih, pusing

2. Jenis – jenis dan penyebab gangguan tidur

a. Jenis gangguan tidur

Menurut PPDGJ III, gangguan tidur secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu *dissomnia* dan *passomnia*. *Dissomnia* adalah suatu kondisi psikogenik primer dengan ciri gangguan utama pada jumlah, kualitas atau waktu tidur yang terkait faktor emosional. Termasuk dalam golongan ini antara lain adalah *insomnia*, *hipersomnia* dan gangguan jadwal tidur. *Parasomnia* merupakan peristiwa episodik abnormal yang terjadi selama masa tidur. Termasuk dalam golongan ini adalah *somnambulisme*, teror tidur, dan mimpi buruk, pengolongan gangguan tidur lain berdasarkan PPDGJ III adalah gangguan tidur organik, gangguan nonpsikogenik termasuk *narkolepsi* dan *katapleksi*, *apneu* waktu tidur, gangguan pergerakan episodik termasuk *mioklonus* nonkturnal, dan *enuresis* (Kumalasari, 2015).

1) Insomnia

Insomnia adalah kondisi ketika seseorang sulit tidur atau butuh waktu yang sangat lama sampai bisa tidur. *Insomnia* dapat disebabkan oleh kebiasaan sebelum tidur yang tidak baik, gangguan mental, atau penyakit tertentu (salah satunya gangguan kelenjar pineal).

2) Hipersomnia

Hipersomnia adalah kondisi ketika penderitanya tidur sangat panjang sehingga penderitanya selalu mengantuk di siang hari.

Ada berbagai hal yang berpotensi menyebabkan hipersomnia atau tidur berlebihan, salah satunya adalah depresi.

3) Tidur berjalan

Penyakit tidur berjalan (sleepwalking) dalam istilah medis disebut somnambulisme. Penderita kondisi ini sering bangun, berjalan, atau melakukan berbagai kegiatan dalam keadaan tidur, tetapi ia tidak menyadari apa yang dilakukannya. Kondisi ini bisa dialami oleh orang dewasa dan juga anak-anak.

4) Nightmare (mimpi buruk)

Mimpi buruk terjadi saat otak menyebabkan seseorang memimpikan hal-hal yang meresahkan. Belum diketahui mengapa kondisi ini terjadi. Namun, mimpi buruk pada anak diduga dipicu oleh rasa cemas atau takut bila jauh dari orang tuanya.

5) Sleep terror (teror tidur)

Teror tidur lebih sering terjadi pada anak-anak, terutama yang berusia 4–8 tahun. Penderita teror tidur dapat tampak ketakutan hingga berteriak ketika tidur. Pada anak, kondisi ini dapat dipicu oleh kelelahan atau demam.

b. Penyebab gangguan tidur

Penyebab utama gangguan tidur saat hamil belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, ada faktor lainnya yang menjadi penyebab ibu hamil mengalami gangguan tidur yaitu sebagai berikut (Kizilirmak et al., 2012).

1) Perut terasa mulas

Terkadang ibu hamil mengalami gangguan pencernaan akibat perubahan hormon selama kehamilan sehingga menimbulkan rasa mulas dan membuat Anda susah tidur. Untuk menghindarinya, cobalah untuk tidak makan dalam waktu dua jam sebelum tidur, terutama menghindari konsumsi makanan pedas. Cara lainnya yaitu ibu bisa menggunakan bantal yang lebih tinggi. Ubah posisi tidur miring ke kiri untuk mencegah

asam lambung naik ke kerongkongan dan mencegah rasa perih di dada.

2) Gerakan bayi di dalam rahim

Gerakan bayi yang aktif bisa membuat ibu terbangun dari tidur sehingga menyebabkan insomnia saat hamil. Pasalnya, bayi sering kali bergerak mulai dari menendang hingga memutar. Jika bayi menendang ke arah tulang rusuk, biasanya hal itu cukup membuat ibu terbangun dan tidak nyaman. Satu-satunya cara yaitu menikmati dan mencoba untuk tetap bersantai. Ibu bisa menarik napas dalam-dalam dan mengembuskannya perlahan agar tubuh lebih rileks.

3) Lebih sering buang air kecil

Sudah bukan hal yang aneh jika saat hamil ibu makin sering buang air kecil sepanjang hari, termasuk pada malam hari. Hal ini tak jarang menjadi penyebab ibu mengalami insomnia atau susah tidur saat hamil. Kapasitas kandung kemih biasanya akan menyusut seiring dengan perkembangan rahim yang terus membesar. Salah satu cara mengatasi hal ini ialah dengan meminum air sesedikit mungkin dalam satu atau dua jam sebelum tidur untuk membatasi intensitas buang air kecil di pertengahan tidur.

4) Perut yang terus membesar

Kondisi perut yang terus membesar saat hamil bisa sangat membuat tidak nyaman sehingga menyebabkan ibu menjadi insomnia. Ibu bisa mencoba berbagai posisi tidur saat hamil dan menggunakan bantuan bantal tidur khusus untuk ibu hamil untuk menambah kenyamanan tidur.

5) Kram kaki dan nyeri punggung

Kaki kram dan nyeri punggung menjadi hal yang sangat umum terjadi pada ibu hamil. Hal ini bisa menjadi penyebab insomnia, susah tidur, atau terbangun dari tidur nyenyak saat

hamil muda. Untuk mengatasi nyeri punggung, ibu bisa tidur dengan posisi menyamping dengan menempatkan bantal di antara kedua kaki untuk mengurangi tekanan. Sementara untuk menghindari kram kaki, ibu juga bisa melakukan peregangan serta meninggikan kaki saat duduk atau dalam posisi tidur.

6) Kecemasan

Kemungkinan terakhir dari penyebab insomnia saat hamil adalah faktor kecemasan hingga stres. Pada masa kehamilan, wanita tak jarang mengalami kecemasan yang berlebihan. Dari mulai memikirkan perubahan bentuk tubuh hingga membayangkan proses persalinan pada trimester ketiga yang kerap menimbulkan ketakutan tersendiri. Tak ada salahnya untuk Anda memanjakan dan menenangkan diri, salah satunya dengan cara mandi air hangat sebelum tidur.

7) *Apnea* tidur

Apnea tidur atau *sleep apnea* adalah gangguan tidur yang membuat napas berhenti sesekali saat tidur. Kondisi ini merupakan dampak dari terhalangnya saluran pernapasan. *Apnea* tidur dapat terjadi beberapa kali dan bisa mengganggu kenyamanan Bumil ketika tidur. Mengatasi kondisi ini tidak bisa dilakukan sendiri, karena harus disesuaikan dengan penyebab dan keparahan kondisi. Untuk mengatasinya, Bumil perlu berkonsultasi ke dokter kandungan untuk mendapatkan perawatan yang tepat dan aman.

8) Mual

Kondisi morning sickness atau mual dan muntah pada ibu hamil umumnya terjadi pada trimester pertama. Walau dinamakan morning sickness, kondisi ini bisa terjadi kapan saja, termasuk saat tidur malam. Bumil bisa mengatasi masalah ini dengan langkah sederhana, yaitu makan camilan yang terasa tawar sebelum tidur guna mencegah perut kosong dan mual. Jika

Bumil terbangun karena mual, konsumsilah lagi camilan tersebut untuk meredakannya.

9) *Heartburn*

Munculnya sensasi perih di ulu hati dan tenggorokan (*heartburn*) saat tidur menjadi masalah yang sering dikeluhkan ibu hamil saat memasuki usia kehamilan trimester ketiga. Kondisi ini dapat disebabkan oleh semakin besarnya ukuran rahim dan janin serta perubahan hormon. Untuk mengatasinya, Bumil bisa melakukan cara-cara berikut ini:

Konsumsi makanan dengan porsi kecil, tapi sering. Contohnya, ubah kebiasaan makan 3 kali sehari dalam porsi besar menjadi 5-6 kali sehari dalam porsi kecil. Selain itu, makanlah secara perlahan-lahan.

Hindari makanan berminyak, pedas, terlalu asam, dan banyak lemak. Untuk meredakan nyeri ulu hati, Bumil juga disarankan untuk menghindari konsumsi kafein dan minuman beralkohol. Jangan langsung berbaring setelah makan, tunggulah setidaknya 1 jam setelah makan, baru berbaring. Ketika *heartburn* muncul pada malam hari hingga membangunkan Bumil, cobalah minum susu untuk meredakannya

3. Tanda dan gejala gangguan tidur

Gangguan tidur dapat ditandai dengan

- a. mengantuk di siang hari
- b. sulit tidur di malam hari
- c. siklus tidur
- d. bangun tidur yang tidak teratur

Gangguan tidur yang tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan risiko munculnya berbagai penyakit lain, seperti hipertensi dan penyakit jantung.

Gejala gangguan tidur yaitu

- a. Bangun dan tidur di waktu yang tidak teratur

- b. sulit tidur di malam hari
- c. gerakan tungkai yang tidak disengaja saat ingin tertidur
- d. napas yang tidak normal saat tidur
- e. ketakutan, bermimpi buruk
- f. berteriak, atau berjalan ketika tidur
- g. kebiasaan mendengkur
- h. tersedak
- i. mengertakkan gigi
- j. berhenti bernapas sesaat
- k. ketika sedang tidur sering terbangun saat sudah tertidur dan sulit untuk tidur kembali
- l. tidak dapat menggerakkan badan ketika bangun tidur
- m. sering mengantuk di siang hari sehingga dapat tiba-tiba tertidur di waktu yang tidak wajar, misalnya saat mengemudi
- n. kesemutan atau sensasi yang menjalar di tangan dan kaki
- o. lemah otot
- p. badan lemas
- q. sering merasa lelah
- r. muka tampak pucat.

4. Dampak gangguan tidur

Masa persalinaan bagi ibu dan janin gangguan tidur memiliki dampak bagi kesehatan ibu dan janin. Menurut penelitian (Renityas et al., 2017) dampak gangguan tidur saat hamil pada ibu hamil adalah

- a. Masa kehamilan bagi ibu, Jika hal ini terus berlanjut dan sampai mengganggu maka resiko gangguan kesehatan yang dapat ditimbulkan pada ibu hamil dapat berupa hipertensi, diabetes melitus gestasional, penyakit kardiovaskular, IUGR, lebih besar serta gangguan kejiwaan seperti depresi dan kecemasan selama kehamilan, daya tubuh menurun, preeklamsi (Sharma SK, 2016) dan bagi janin peningkatan denyut jantung janin, dan hiperaktif, pertumbuhan janin kurang (Smyka et al., 2020)

- b. Masa persaliaan bagi ibu meningkatkan risiko persalinan prematur, partus lama, resiko SC, dan bagi bayi, bayi lahir prematur, risiko berat badan lahir rendah, *fetal* distress pada janin, BBRL(Smyka et al., 2020)
- c. Masa nifas bagi ibu ASI tidak lancar
- d. Masa neonatus bagi janin berat badan lahir rendah,

5. Penatalaksanaan

- a. Terapi farmakologi
pengobatan farmakologi jika ada indikasi medis (Kurnia et al., 2013).
 - b. Terapi non farmakologi
latihan relaksasi dengan yoga, penggunaan aromaterapi, dan terapi musik yang semuanya tersebut dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi jika ada indikasi medis olahraga, mengkonsumsi obat-obatan, hipnoterapi, edukasi tidur (Hegaard et al., 2010).
- a) Prenatal *Gentle* Yoga

1) Pengertian prenatal *gentle* yoga

Prenatal gentle yoga adalah salah senam yoga sudah dimodifikasi dengan gerakan tempo lambat yang disesuaikan dengan keadaan ibu dengan menggunakan olah tubuh dan pikiran. Gerakan pada yoga mempengaruhi pada syaraf para simpatetik dari sistem syaraf pusat, sehingga membalikan efek stress dimana hormon penyebab disregulasi tubuh dapat berkurang dan akan memperlambat kerja organ tubuh lainnya. Seiring dengan itu, tubuh menjadi lebih rileks dan kualitas tidur akan lebih meningkat (Rahmarwati et al., 2016).

2) Manfaat *gentle* yoga

Manfaat *gentle* yoga yang nyata dapat dirasakan dari latihan yoga, berkurangnya yang kelelahan pikiran dan emosi

menjadi tenang Seiring dengan itu, tubuh menjadi lebih rileks dan kualitas tidur akan lebih meningkat.

3) Tujuan *gentle* yoga

Meningkatan kualitas tidur ibu hamil, karena gerakan yoga yang mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran.

4) Hasil penelitian tentang prenatal *gentle* yoga

Menurut penelitian oleh Harahap (2017) menyatakan yoga efektif terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil, karena gerakan yoga yang mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran, manfaat yoga yang nyata dapat dirasakan dari latihan yoga, berkurangnya yang kelelahan pikiran dan emosi menjadi tenang. Berdasarkan hasil penelitian Delima (2020) prenatal *gentel* yoga efektif dapat meningkatkan kualitas tidur ketika dilakukan rutin 2 kali dalam 1 minggu selama 60-75 menit dalam sekali kegiatan.

5) Prosedur tindakan *gentle* yoga

a) Alat

- (1) Matras
- (2) Baju olahraga/kaos
- (3) Gym ball
- (4) Yoga strap
- (5) Yoga blocks

b) Persiapan lingkungan

Pastikan lingkungan aman dan nyaman

c) Langkah-langkah gerakan (terlampir)

b) Terapi inhalasi aromaterapi lavender

1) Pengertian inhalasi adalah proses saat kita menghirup oksigen melalui hidung dan masuk ke paru-paru.

2) Pengertian aromaterapi lavender

Aromterapi adalah penggunaan minyak esensial yang diperoleh dari tanaman aromatik, untuk sifat terapeutik (*Buckle*

dalam Enikmawati, 2014). Beberapa jenis aromaterapi yang dapat digunakan pada gangguan tidur adalah *langon kleri*, *eukaliptus*, *geranium* dan lavender, (National Academy Of Sciences, 2005). Menurut penelitian lain mengatakan bahwa menghirup aromaterapi lavender memungkinkan memicu pengeluaran endorphen atau hormon kebahagiaan dan rileksasi yang memberi dampak terciptanya kondisi yang rileks dan nyaman pada seseorang sehingga orang tersebut mudah tertidur (Faridah, 2014). Lavender adalah tanaman bunga yang berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan, dan tinggi tanaman mencapai 72 cm.

3) Manfaat aromaterapi lavender

sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor *silia* saraf *olfactorius* yang berada di epitel *olfactory* untuk meneruskan aroma tersebut ke *bulbus olfactorius* melalui saraf *olfactorius* (Ramadhan & Zettira, 2017).

4) Tujuan aromaterapi lavender

Aromaterapi dapat mempengaruhi sistem *limbik* di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan *neurohormon endorphen* dan *encephalin*, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan *serotonin* yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan menghadapi persalinan. Lavender mempunyai efek menenangkan. Aroma lavender ini berhasiat dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu, lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, , hysteria, rasa frustasi dan kepanikan, insomnia (sukar tidur), membantu meredakan penyakit (Setiati, 2019).

5) Menurut peneliti

Pemberian kombinasi prenatal gentle yoga dan inhalansi aromaterapi lavender dapat dipertimbangkan sebagai alternatif cara untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil yang aman dan mudah daripada penggunaan obat stimulan untuk tidur (Jelani, 2009).

6) Prosedur tindakan

a) Persiapan alat dan bahan

- 1) Gelas
- 2) Termos berisi air panas
- 3) Minyak aromaterapi oil lavender
- 4) Alat *jovitech humidifer disfuser*

b) Persiapan Pasien

- 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menjelaskan tujuan
- 3) Menjelaskan langkah/prosedur yang akan dilakukan
- 4) Menanyakan persetujuan pasien untuk diberikan tindakan
- 5) Meminta pengunjung/keluarga meninggalkan ruangan

c) Persiapan Lingkungan

Menutup pintu dan memasang sampiran

d) Langkah-langkah pemberian

- 1) Mencuci tangan dan memakai handscoon
- 2) Mengatur pasien dalam posisi duduk atau semifowler
- 3) Mendekatkan peralatan Inhalasi ke bed pasien
- 4) Mengisi gelas dengan air panas dan teteskan 5 tetes oil lavender terapi ke dalam gelas yang berisi air panas
- 5) Menghidupkan/menyalakan dari alat inhalasi
- 6) Diberikan selama 15 menit stop menghirup aroma terapi
- 7) Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue
- 8) Bereskan alat

- 9) Buka handscoon dan mencuci tangan
- e) Tahap Terminasi
 - 1) Evaluasi perasaan pasien
 - 2) Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
 - 3) Dokumentasi prosedur dan hasil observasi

G. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan gangguan tidur

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Data subjektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny. J	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 24 th	Umur	: 25 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / bangsa	: Indonesia	Suku/ bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swata
Alamat	: Jl. Mahuni 2	Alamat	: Jl. Mahuni 2

2) Keluhan Utama

Pada tanggal 03 Oktober 2021 penulis bertemu Ny ”J” hamil TM I umur 24 tahun, usia kehamilan 13 minggu, G1P0A0. Menurut (Solihah, 2008) keluhan ibu hamil dengan gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seseorang individu (Wahyuningsih, 2007). Ibu hamil dengan gangguan tidur yang sering terjadi pada trimester I yaitu mual, muntah, sering kencing, (30%-80%) dan di TM III biasanya disebabkan karena pembesaran uterus, gerakan pada janin (66%-97%). Ibu merasakan badan lemas, letih, pusing.

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit apapun yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang menyertai kehamilannya seperti Hipertensi, DM, Asma, TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit seperti penyakit keturunan (hipertensi, diabetes mellitus), penyakit menahun (asma, jantung), penyakit menular (TBC, hepatitis, HIV, covid 19).

4) Riwayat Kebidanan

Riwayat menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 7 hari
Banyaknya	: 2x ganti pembalut/ hari

5) Riwayat kehamilan sekarang

Menurut WHO (2016), ANC dilakukan 8 kali kunjungan sedangkan dimasa pandemi ANC dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan. Berfungsi menanyakan riwayat kehamilan adalah untuk mengetahui adanya riwayat komplikasi, pemeriksaan, terapi yang diberikan.

HPHT: 08-07-2022, TP: 15-04-2022, UK: 13 minggu, Hamil ke G1P0A0, ANC: TM I: 1 kali, TT 1: belum, tidak ada keluhan.

6) Riwayat kontrasepsi

Alkon yang digunakan : -
Lama penggunaan : -
Keluhan : Tidak ada

7) Riwayat psikososial

Status perkawinan : Sah
Perkawinan ke : Pertama
Usia saat menikah : 22 tahun
Hubungan dengan keluarga : Baik

8) Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Makan

Frekuensi : 1 kali sehari
Macam : Sayur,nasi,lauk pauk
Porsi : Sedang

b. Minum

Frekuensi : 250 ml / hari
Macam : Air putih

c. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 4 kali sehari
Warna : Kuning jernih
Bau : Khas ammoniac

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : Kuning kecoklatan
Bau : Khas faeces
Konsistensi : Lembek
d. istirahat

Tidur siang : 1jam
Tidur malam : >7-8 jam
Gangguan tidur : Ada

e. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari
Gosok gigi : 2 kali sehari

9) Pola Aktivitas

Ibu melakukan aktifitas seperti biasa tetapi tidak melakukan aktifitas yang berat dikarenakan sering merasa letih, pusing dan lelah.

B. Data Subjektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
BB sebelum hamil : 55kg
BB saat hamil : 60 kg

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg
N : 85 x/menit
P : 23 x/menit
S : 36,5 °C
Lila : 25 cm
TB : 165 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

a) Muka : muka tampak pucat, tidak ada odema.

b) Mata

Konjungtiva : An anemis

Sklera : An ikterik

Terdapat kantok mata dibagian bawah mata

c) Mulut

Bibir : tampak kering.

2. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis atau tumor

3. Dada

Kebersihan : bersih

Bekas operasi : tidak ada

Papila mammae : Menonjol

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Nyeri ditekan : tidak ada

Benjolan abnormal : tidak ada

Colostrum : belum keluar

Masalah : tidak ada

4. Abdomen

Inspeksi

Kebersihan : Bersih

Linea : Ada

Striae : Tidak ada

Palpasi

Leopold 1 : TFU 2 jari diatas simpisis)

Leopold 2 : -

Leopold 3	: -
Leopold 4	: -
Puntum maksimum	: Puka
DJJ	: 140x/m
Kekuatan	: Kuat
Irama	: Teratur
Ekstremitas	Lengkap
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patella	: (+)
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih
Pengeluaran	: Tidak ada

5. Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang merupakan hasil pemeriksaan laboratorium Test Hb menggunakan HB Sahli. Pada ibu hamil dengan gangguan tidur adalah < 11 gr% (Supariasa, 2010).

HB	: 11 gr%
Protein urine	: (-)
Urine reduksi	: (-)

C. Analisa

Ny. j Umur 24 tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 13 minggu , janin tunggal hidup, intra uteri, Preskep, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan gangguan tdiur

D. Rencana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Gangguan Tidur

Tabel 2.4

Matrik Tindakan & Rencanan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Gangguan Tidur

Ny “ J “ G1P0A0

No	Hari, tanggal	Data Pengkaji	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	13-10-2021 (Kunjungan 1)	S : - Ny “J” G1P0A0 sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di praktik bidan : - Usia kehamilan 8 minggu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan : - Berat badan : 60 kg - Tinggi badan : 165 cm - Ukuran LILA ibu : 25 cm - Tekanan darah : 110/50 mmHg - TFU : 2 jari di atas simpisis	1. Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang. 2. Melakukan pemeriksaan Leopold dari hasil pemeriksaan Leopold 1 TFU 2 jari dibawah pusat, teraba bagian bulat ballatomen, Leopold II, III dan IV belum dilakukan 3. Memberikan tablet Fe 1 strip dan calk, ibu rutin minum tablet Fe satu tablet setiap malam 4. Menjelaskan kepada ibu penyebab ibu merasa mudah capek, lemas dan pusing saat hamil dan susah tidur di malam hari disebabkan ibu mengalami	1. Di harapkan ibu merasa lebih tenang 2. Diharapkan perkembangan janin (tetap bagus) 3. Diharapkan ibu rajin minum tablet fe dan calk 4. Diharapkan ibu mengetahui penyebab kondisinya 5. Diharapkan ibu mengetahui apakah gangguan tidur 6. Diharapkan ibu	1. Memantau apakah ibu mengonsumsi tablet fe yang diberikan 2. Pada pertemuan selanjutnya akan mengajari ibu cara melakukan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender 3. Pada pertemuan selanjutnya akan

	- Fe, calk dan paractamol diminum ketikan ibu merasa demam, pusing, sakit gigi kalau tidak ada keluhan itu tidak usah diminum (yang sudah diberikan) - Konseling O: TD: 110/70mmHg N: 79 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,2°C HPHT : 08 juli 2021 TP : 15 april 2022 UK : 13 miggu BB: 60 kg LILA: 25 cm TFU: 2 jari diatas simpisis Mata: terlihat cekung, terdapat kantong mata Muka: tampak pucat pucat Kesimpulan :	gangguan tidur 5. Menjelaskan gangguan tidur adalah suatu kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seseorang individu seperti yang dialami ibu 6. Menjelaskan kepada ibu penyebab gangguan tidur adalah Perut terasa mulas, pola kebiasaan tidur sebelem hamil, gerakan bayi di dalam rahim, sering buang air kecil, Perut yang terus membesar, Kram kaki dan nyeri punggung, Kecemasan, <i>Apnea</i> tidur, mual, <i>Heartburn</i>. 7. Memberi penkes kepada ibu kurangi minum di malam hari atau sebelum tidur dan banyak minum di siang hari karena di siang hari kita banyak melakukan aktifitas jika di malam hari aktifitas kita kurang jadi membuat ibu sering kencing di malam hari dan tidur ibu terganggu 8. Memberikan penkes tentang keluhan ibu pusing bangun di pagi	mengetahui penyebab gangguan tidur 7. Diharapkan ibu bisa mengurangi minum dimalam hari atau sebelum tidur 8. Diharapkan ibu bisa tidak langsung terbagun dari tempat tidur dipagi hari 9. Diharapkan ibu bisa melakukan makan makanan untuk mengatasi lemas ibu 10. Diharapkan ibu tidak main hp di malam hari 11. Diharapkan ibu mengetahui dampak kepada ibu jika gangguan tidur pada ibu hamil 12. Diharapkan ibu	melakukan pemeriksaan HB, urine reduksi, protein urine 4. Menganjurkan ibu untuk periksa ke dokter dan USG
--	---	---	--	--

		Dari hasil pemeriksaan dan yang ibu sampaikan dari hasil pengkajian data subjektif badan terasa lemas, pusing, susah tidur pada malam hari, sering kencing dan objektif di dapatkan mata ibu terlihat cekung terdapat kantong mata, muka tampak picat, dan waktu tidur ibu kurang dari 7 jam ibu mengatakan sering tidur larut malam sekitar jam 03:00 wib dan bangun dipagi hari cepat sekitar jam 05:30 wib. penulis curiga ibu mengalami gangguan tidur. Maka akan disarankan ibu untuk istirahat yang cukup dan jangan minum banyak minum di malam hari atau sebelum tidur dan jangan main hp di malam hari	hari yaitu dengan ibu tidak langsung terbangun dari tempat tidur ibu bisa tiduran dulu kemudian duduk dan bangun dari tempat tidur itu agar ibu tidak pusing ketikan bangun tidur 9. Memberikan penkes tentang keluhan ibu merasa badan lemas letih dan lesu yaitu dengan banyak mengkonsumsi makanan seperti roti, sereal, nasi, sayuran daing, ikan, buah dan susu untuk ibu hamil, istirahat 10-20 menit di siang hari, lakukan olahraga 10. Memberikan penkes kepada ibu tentang kebiasaan main hp di malam hari ibu bisa membuat ibu tidak bisa tidur dan membuat badan ibu tidak fit di pagi hari dan merasa pusing karena ibu kurang tidur 11. Menjelaskan kepada ibu dampak gangguan tidur dalam kehamilan : hipertensi, diabetes melitus gestasional, penyakit kardiovaskular, IUGR, lebih besar serta gangguan kejiwaan seperti depresi dan kecemasan	mengetahui dampak kepada janin jika ibu gangguan tidur pada ibu hamil 13. Diharapkan ibu mengetahui dampak gangguan tidur pada persalinan 14. Diharapkan ibu mengetahui dampak gangguan tidur pada ibu nifas 15. Diharapkan ibu mengetahui dampak gangguan tidur pada neonatus 16. Diharapkan ibu mengetahui cara untuk mengatasi gangguan tidur 17. Diharapkan ibu rutin minum tablet fe dan kalk 18. Diharapkan ibu	
--	--	--	---	--	--

			during pregnancy, body weight decreases, preeclampsia 12. Explain to the mother the impact of sleep disturbance on the mother with sleep disturbance on the mother with premature birth, low birth weight, increased fetal heart rate, hyperactive, fetal growth retardation 13. Explain to the mother the impact of delivery with sleep disturbance on the mother : His is not adequate, risk of SC 14. Explain to the mother the impact of sleep disturbance on the mother during the puerperium : Hemorrhage 15. Explain to the mother the impact of sleep disturbance on the neonate : BBRL 16. Explain to the mother how to prevent and overcome sleep disturbance by trying to do : According to research Giving combination prenatal gentle yoga and inhalation lavender aromatherapy can be considered as an alternative way to overcome sleep disturbance on pregnant women	know the author will visit home	
--	--	--	--	--	--

			yang aman dan mudah daripada penggunaan obat stimulan untuk tidur. Menurut penelitian menyatakan yoga efektif terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil, karena gerakan yoga yang mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran 17. Mengingatkan ibu untuk rutin minum tablet Fe dan kalk 18. Menjelaskan akan dilakukan kunjungan ulang dirumah pasien tanggal 03 Desember 2021		
2.	03 Desember 2021 (Kunjungan ke II)	S: ibu mengeluh saat ini masih merasa pusing, susah tidur O: UK : 20 Minggu BB : 62 kg TD: 110/80 mmHg N: 83 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C DJJ: 145 x/menit Protein urin = (-) negatif	1. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan cara melihat berapa tablet Fe ibu yang sudah habis 2. Mengajarkan ibu melakukan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi levende 3. Melakukan pemeriksaan leopard Dari hasil pemeriksaan leopard ibu sudah tau TFU teraba 3 jari di bawah pusat, bagian atas perut ibu teraba	Evaluasi kunjungan 1. Diharapkan ibu rutin minum tablet Fe 2. Diharapkan ibu melakukan apa yang diajarkan dan rajin melakukan gerakan prenatal gentle yoga 2 kali seminggu dan inhalasi aroma terapi sebelum	1. Masih memantau dan menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal gentle yoga dn inhalasi aroma terapi lavender untuk meningkatkan pola tidur ibu 2. Melakukan pemeriksaan

		Urin reduksi = (-) negatif HB: 11 gr/dl Kesimpulan : dari hasil pemeriksaan di dapatkan ibu sudah tidak mersa pusing lagi karena melakukan anjuran yang sudah diberikan protein urin(-), urin reduksi(-), HB hasilnya 11 gr/dl.	bagian keras bulat dan tidak melenting (bokong). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa di goyangkan (kepala) 4. Melakukan pemeriksaan HB hasil pemeriksaan hb dalam batas normal yaitu 11 gr/dl 5. Melakukan pemeriksaan protein urine hasil pemeriksaan protein urine ibu (-) 6. Melakukan pemeriksaan urine reduksi hasil pemeriksaan urine reduksi ibu (-) 7. Ibu sudah melakukan USG di usia kehamilan 20 minggu/ 5 bulan di dapatkan hasil : - Diameter kepala : 5, 12 cm	tidur 3. Diharapkan posisi janin tidak berubah 4. Diharapkan HB ibu tetap normal/ bagus 5. Diharapkan protein urine ibu tetap normal 6. Diharapkan urine reduksi ibu tetap normal 7. Diharapkan dari hasil pemerikasaan kedokter keadaan janin ibu selalu dalam keadaan 8. Diharapkan ibu mengetahui penulis akan melakukan kunjungan rumah	leopold 3. Mengajarkan ibu perawatan payudara 4. Menjelaskan tanda bahaya TM III 5. Menjelaskan persiapan persalinan 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan TT 1
--	--	--	---	---	---

			- Lingkar perut : 15,2 cm - Tafsiran berat janin : 417 gr 8. Menjelaskan akan dilakukan kunjungan ulang dirumah pasien tanggal 05 Februari 2022		
3.	05-02-2022 (Kunjungan III)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O : UK : 30 minggu TD: 110/80 mmHg BB : 65 kg N: 83 x/menit RR: 21 x/menit S: 36,5°C DJJ: 138X/menit	1. Masih memantau dan mengajak ibu untuk melakukan gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender 2. Melakukan pemeriksaan Leopold dari hasil pemeriksaan Leopold TFU tiga jari diatas pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar, memanjang dari atas ke bawah (punggu janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan teraba kosong, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan	Evaluasi kunjungan 1. Diharapkan melakukan gerakan prenatal gentle yoga 2 kali seminggu dan inhalasi aroma terapi sebelum tidur 2. Diharapkan posisi janin tidak berubah 3. Diharapkan ibu melakukan perawatan payudara sendiri 4. Diharapkan ibu mengerti tentang tanda bahaya TM	1. Masih memantau dan menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender 2. Mengajarkan ibu pijat oksitosin 3. Mengajarkan ibu pijat otekani 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi TT 2 bulan depan

			bisa di goyangkan (kepala) 3. Penulis mengajarkan langsung perawatan payudara dan memberikan konseling perawatan payudara, memberitahu ibu manfaat perawatan payudara: - Mendeteksi kanker payudara - Meningkatkan sirkulasi darah dan produksi ASI - Menjaga kebersihan - Menghilangkan nyeri otot - Menghilangkan stress 4. Penulis menjelaskan tanda bahaya pada TM III - Pendarahan pervaginam - Sakit kepala yang hebat - Penglihatan kabur - Bengkak kaki, tangan dan muka - Gerakan janin kurang aktif - Ketuban pecah dini - Kejang - Selaput kelopak mata pucat - Demam tinggi - Plasenta previa	III 5. Diharapkan ibu mengerti tentang persiapan persalinan 6. Diharapkan setelah mendapat suntik TT1 ibu dan janin terhindar dari penyakit tetanus dan janin tidak mengalami batuk rejan (pertusis)	
--	--	--	---	---	--

			- Solusio plasenta 5. Persiapan persalinan - Pakaian bayi (gurita bayi, popok bayi, bedong, baju bayi,, minyak telon, sarung tangan sarung kaki, topi) - Pakaian ibu (gurita ibu, kain panjang, soptek, baju ganti) - Pendonor darah - Tempat dan penolong persalinan 6. ibu sudah mendapatkan suntik TT1 7. Menjelaskan akan dilakukan kunjungan ulang dirumah pasien tanggal 26 maret 2022		
4.	26 Maret 2022 (Kunjungan IV)	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan O : UK : 37 minggu BB : 69 kg TD: 100/90 mmHg N: 80x/menit RR: 21 x/menit S: 36,5°C DJJ :145X/menit	1. Masih memantau dan mengajak ibu untuk melakukan gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender 2. Melakukan pemeriksaan leopold Dari hasil pemeriksaan leopold TFU 30 cm, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), pada	Evaluasi kunjungan 1. Diharapkan ibu melakukan gerakan prenatal gentle yoga 2 kali seminggu dan inhalasi aroma terapi sebelum tidur 2. Diharapkan posisi janin tidak berubah	

			bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggu janin) dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa di goyangkan (kepala) 3. Penulis mengajarkan langsung perawatan pijat oksitosin dan memberikan konseling pijat oksitosin, memberitahu ibu manfaat pijat oksitosin : - Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta - Mencegah terjadinya perdarahan post partum - Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus - Meningkatkan produksi ASI - Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui - Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga 4. Penulis mengajarkan langsung	3. Diharapkan ibu mengerti dan melakukan pijat oksitosin sendiri 4. Diharapkan ibu mengerti dan melakukan pijat otekani sendiri 5. Diharapkan setelah mendapat suntik TT2 ibu dan janin terhindar dari penyakit tetanus dan janin tidak mengalami batuk rejan (pertusis)	
--	--	--	---	---	--

			pijat otekani dan memberikan konseling pijat otekani, memberitahu ibu manfaat pijat oketani : - akanmembuat payudara menjadi lebih lembut - areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusui - rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden - meningkatkan kualitas ASI - mencegah puting lecet - mencegah mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (flat nipple) puting yang masuk kedalam (inverted). 5. Ibu sudah mendapatkan dan melakukan imunisasi TT2 6. Menjelaskan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada saat ibu bersalin		
--	--	--	--	--	--

2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan mulai dari terbukanya kanalis servikalis sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm.

Pengkajian

Data Subjektif

Biasanya merasakan nyeri pinggang hingga menjalar ke perut yang semakin lama semakin sering, kemudian keluar lendir bercampur darah dan jika di bawah berjalan-jalan semakin sakit.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda-tanda vital rentang normal :

TD : 140/80 mmHg- 150/90 mmHg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5 – 37,5 °C

Palpasi Abdomen

Pemeriksaan abdomen perlu dilakukan pada saat inpartu persalinan untuk mengetahui : posisi dan presentasi janin

- His: frekuensi (2-4x/menit), lama (40-60 detik), kekuatan (kuat/lemah),turunnya kepala (perlimaan)
- Auskultasi: DJJ normal (120-160x/menit), irama (teratur/tidak), kekuatan (kuat/tidak)
- eriksa dalam: porsio (panjang/pendek, keras/lembut, tebal/tipis), pembukaan (1-10 cm), ketuban (utuh/tidak), bagian terendah janin (kepala/kaki/bokong), penurunan (hodge I, II, III, IV),

Analisa

Seorang perempuan usia >20 <35 tahun G..P..A.. UK < 38 – 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, presetasi belakang kepala, turun di hodge/ inpartu kala 1

Penatalaksanaan**1. Penatalaksanaan persalinan normal kala I**

- a. Beritahu pada ibu bahwa dia memang akan melahirkan
- b. Pasang infus
- c. Dekatkan alat partus set
- d. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan menggunakan gym ball yang benar
- e. Pemenuhan makan dan minum
- f. Bila pembukaan sudah lengkap hadirkan pendamping bersalin ibu
- g. Pantau terus TTV ibu
- h. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

2. Penatalaksanaan kala I persalinan dengan gangguan tidur

Menginformasikan kepada Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan janin harus selalu dipantau.

- a. Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar tetap tenang dan rileks agar tekanan darah ibu kembali stabil.
- b. Mempersiapkan partus set, hecing set, dan segala yang berkaitan dengan proses persalinan.
- c. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan dan beritahu suami jika ada his lakukan gosok-gosok punggung ibu.
- d. Melakukan pemasangan infus.
- e. Melakukan pemberian terapi yoga sampai imfartu
- f. Asupan nutrisi (nabis kurma)
- g. Pemberian telur ayam rebus
- h. Pemeberian inhalalsi aroma terapi lavender
- i. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan menggunakan gym ball yang benar
- j. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum sesuai dengan keinginan ibu.

- k. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
- l. Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dengan cara tarik napas panjang dari hidung hembuskan lewat mulut jika ibu merasakan mules.
- m. Memantau kekuatan his ibu
- n. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin. Terlampir pada partograf
- o. Ibu bersalin pada kala 1 potensial mengalami his tidak ade kuat (kala 1 memanjang)

Penanganan ibu hamil dengan gangguan tidur:

- a. Jika terjadi his lama atau partus lama yang dilakukan adalah:
 - 1) persalinan dengan oxytocin, augmentasi dengan oxytocin diindikasikan pada kondisi partus lama dengan frekuensi kontraksi < 3 kali dalam 10 menit, atau intensitas kontraksi < 25 mmHg di atas garis dasar tokometer eksternal (Cardiotocography/CTG), atau tekanan < 200 Montevideo dalam 10 menit dengan menggunakan kateter pengukur tekanan intrauterin.
 - 2) Persalinan SC, persiapan Sectio caesarea
 - a) Siapkan mental
 - b) Pakaian ibu dan bayi
 - c) Waktu yang tepat melahirkan
 - d) Siapkan dokter SPOG untuk penotonng melahirkan
 - e) Mandi dengan sabun antibakteri
 - f) Tak ragu minta bantuan
 - g) Pilih pakaian yang tepat
 - h) Pilih area parkir atau tempat penyimpanan barang
 - i) Jangan konsumsi makanan jelang operasi.
 - 3) Persiapan rujukan

BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan): Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawah kefasilitas rujukan.
- A (Alat): Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ketempat rujukan yang mungkin dipurlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- K (Keluarga): Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami/anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hinga kefasilitas rujukan.
- S (Surat) : Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan / obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O Obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu kefasilitas rujukan.
- K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang) : Mengatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup unntuk membeli obat-obatan yang diperlukan dab bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.
- Da (Darah&Doa): Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spritual

dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

2. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran janin yaitu setelah pembukaan kanalis servikalis lengkap.

Data Subjektif

Mengeluh bahwa perutnya sangat sakit, rasa ingin mengedan, bayinya ingin keluar, dan sudah tidak tahan lagi

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda-tanda Vital : TD : 140/80 mmHg- 150/90 mmHg

Rentang normal N : 60-100x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5-37,5 °C

Palpasi Abdomen

His

Frekuensi : 3 – 4 x/ 10menit

Lama : 40 – 60 detik

Kekuatan : kuat/lemah

Genetalia : Pengeluaran lendir melalui vulva semakin banyak, waktu ibu mengedan vulva membuka semakin lama semakin lebar

Analisa

Seorang perempuan umur...tahun G..P..A.. inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan persalinan normal kala II

- Beritahu ibu bahwa bayi akan lahir
- Infus terpasang
- Pakai APD
- Pecahkan ketuban jika ketuban belum pecah
- Bila ada his pimpin ibu mengedan yang benar

- f. Bila kelihatan kepala di vulva 5-6 cm tangan kiri penolong memegang kasa steril menekan kepala janin, dan tangan kanan melindungi perinium. Bila muka sudah keluar hapus muka bayi dari mata, hidung, dan mulut, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat, biarkan kepala melakukan putaran praksi luar, tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan tarik ke bawah, untuk melahirkan bahu belakang tarik ke atas, sanggah susur, lahirlah seluruh badan bayi.
- g. Beritahu ibu jenis kelamin bayinya.
- h. Mengecek ada/tidak janin kedua.
- i. Pantau terus TTV ibu

2. Penatalaksanaan kala II persalinan dengan gangguan tidur

Menginformasikan kepada Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan pembukaan sudah mencapai 10 cm dan bayi akan segera lahir.

- a. Infus terpasang
- b. Pakai APD
- c. Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar tetap tenang dan bersabar.
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender
- e. Pecahkan ketuban jika ketuban belum pecah
- f. Memantau kemajuan persalinan, tekanan darah ibu, dan denyut jantung janin.
- g. Bila ada his pimpin ibu mengedan yang benar
- h. Bila kelihatan kepala di vulva 5-6 cm tangan kiri penolong memegang kasa steril menekan kepala janin, dan tangan kanan melindungi perinium. Bila muka sudah keluar hapus muka bayi dari mata, hidung, dan mulut, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat, biarkan kepala melakukan putaran praksi luar, tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan tarik ke bawah, untuk

melahirkan bahu belakang tarik ke atas, sanggah susur, lahirlah seluruh badan bayi.

- i. Beritahu ibu jenis kelamin bayinya
- j. Mengecek ada/tidak janin kedua.
- k. Pantau terus TTV ibu
- l. Pada ibu bersalin kala II dengan hipertensi gestasional potensial terjadi persalinan lama karna his ibu yang tidak adekuat
Penanganannya : apabila pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan sudah di tunggu 2 jam setelah pembukaan lengkap bayinya belum lahir juga maka segera lakukan persiapan rujukan.

2. Kala III

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah janin lahir.

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya baru saja lahir, perutnya masih mules. Ibu merasa capek, plasentanya belum lahir.

Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik/Tidak
Kesadaran	: Composmentis/apatis
Tanda-tanda Vital	: TD : 140/80-150/90 mmHg
Rentang nomal	N : 60-100x/menit
	P : 16-24x/menit
	S : 36,5 – 37,5 °C
Palpasi Abdomen	: TFU : Setinggi Pusat
Kontraksi	: Baik
Genetalia	: Tali pusat menjulur kedepan vulva, keluar darah sedikit
Blas	: Penuh

Analisa

Seorang perempuan P..A.. inpartu kala III

Penatalaksanaan

- a. Kosongkan blas
- b. Pindahkan klem 10 cm ke depan vulva
- c. Periksa apakah plasenta sudah lepas/belum. Bila sudah lepas lakukan manajemen aktif kala III yang telah didahului dengan pemberian oksitosin 10 IU setelah bayi lahir tadi
- d. Raba his. Bila ada his tangan kiri di atas simpisis sedemikian rupa mendorong uterus secara dorso kranial, tangan kanan memegang klem. Bila plasenta sudah lahir sebagian, pegang plasenta dengan 2 tangan. Putar tangan searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir
- e. Letakkan plasenta pada tempatnya
- f. Masase uterus secara berputar. Bila uterus teraba keras, ajarkan ibu/keluarga masase uterus searah jarum jam
- g. Periksa kelengkapan plasenta. Bila sudah selesai masukkan dalam plastik, berikan pada keluarga
- h. Periksa robekan perineum, bila ada robekan lakukan penjahitan.
- i. Singkirkan alat-alat untuk membersihkan ibu
- j. Rendam alat-alat partus dan bereskan peralatan
- k. Bersihkan celemek dengan waslap air klorin
- l. Lepaskan APD
- m. Cuci tangan di air mengalir, lalu keringkan
- n. Ukur TTV ibu, periksa kontraksi uterus, TFU dan pengeluaran dari vagina
- o. Persalinan kala III dengan hipertensi gestasional potensial terjadi perdarahan pasca persalinan

Penanganan ibu hamil dengan gangguan tidur :

1. Pantau terus tanda-tanda vital pasien
2. Penilaian kegawatdaruratan dan tanda-tanda syok
3. Melakukan pemasangan infus
4. Menentukan penyebab atau sumber perdarahan dan mulai dilakukan tatalaksana khusus
5. Lakukan penangan sesuai dengan penyebab atau sumber perdarahan

6. Jika penatalaksanaan perdarahan pasca persalinan tidak berhasil persiapkan rujukan

3. Kala IV

Kala IV adalah kala observasi 2 jam pertama setelah plasenta lahir.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan anak dan uri sudah lahir, saya sudah bersih sudah dimandikan, tapi perut masih mules

b. Data Objektif

Keadaan Umum	:	Baik/Tidak
Kesadaran	:	Composmentis/apatis
Tanda-tanda Vital	:	TD : 140/80 mmHg – 150/90 mmHg
	:	N : 60-100x/menit
	:	P : 16-24x/menit
	:	S : 36,5 – 37,5 °C
Abdomen	:	TFU : 2 jari di bawah pusat
Kontraksi	:	Baik
Genetalia	:	Dari vulva keluar darah berwarna merah (Lochea Rubra)

c. Analisa

Ibu inpartu kala IV, keadaan umum ibu baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengecek KU ibu, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan pervaginam.
- 2) Menilai keberhasilan IMD dan kondisi bayi.
- 3) Membersihkan ibu dan merapikan tempat bersalin.
- 4) Mendekontaminasi alat yang telah digunakan pada larutan klorin selama 10 menit.
- 5) Konseling tanda bahaya setelah persalinan seperti perdarahan banyak dari jalan lahir, pusing atau sakit kepala, dan menganjurkan ibu melapor kepada Bidan jika merasakan salah satu atau lebih tanda bahaya setelah persalinan.

6) Observasi Kala IV selama 2 jam, jam pertama setiap 15 menit dan satu jam kedua setiap 30 menit.

7) Melengkapi pendokumentasian dan partograf.

3. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

a. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Sulistyawati, 2017)

b. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik/ tidak
kesadaran : composmetis/ tidak
TTV
T : 90/60-120/80 mmhg
N : 60-100x/menit
P : 16-24x/menit
S : 36,5-37°C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Benjolan : Ada/ tidak
Rambut : Hitam/ tidak
Kebersihan : Bersih/ tidak

b. Muka : Pucat/ tidak
oedema : ada / tidak ada

c. Mata

konjungtiva : anemis/ an anemis
sclera : ikterik/ an ikterik

d. payudara

puting : Menonjol/ Tidak
aerola : hyperpigmentasi/Tidak ada

benjolan fatologis: Ada/ Tidak ada

kolostrum : Sudah keluar/ belum

e. Abdomen

Palpasi

TFU:

bayi baru lahir : Setinggi pusat

plaenta lahir : 2 jari dibawa pusat

1 minggu : pertengahan pusat dan simpisis

2 minggu : tidak teraba di atas simpisis

6 minggu : bertambah kecil

8 minggu : sebesar normal

kontraksi uterus : Lembek/ keras

Genetalia :

luka robekan : ada/ tidak

Lochea : Rubra,sanguilenta, alba

3. Ekstremitas

Atas :Simestris, tidak ada oedema, jari tidak pucat, tidak ada varies

Bawah : Simestris, tidak ada oedema, jari tidak pucat, tidak ada varises

c. Asessment

Seorang perempuan umur.. P..A.post partum jam/hari ke....

d. Penatalaksanaan

a. Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri,kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini.

b. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu masih tinggi.

c. Memotivasi Ibu untuk menenangkan pikirannya dan tetap rileks.

d. Konseling tentang makanan bergizi dan tinggi kandungan protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan bila ada luka jahitan.

- e. Konseling tentang personal hygiene ibu nifas dan perawatan luka perineum.
- f. Konseling tentang pemberian ASI, posisi menyusui yang benar, cara menyendawakan bayi, perawatan payudara, pentingnya dan manfaat ASI eksklusif untuk ibu dan bayi .
- g. Memotivasi Ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya tanpa dijadwal.
- h. Membersihkan ibu, membantu ibu mengganti pakaian, membantu ibu memasang pembalut.
- i. Memindahkan Ibu dan bayinya dari ruang bersalin ke ruang perawatan.
- j. Memberikan Therapy Oral Amoxicillin 1 x 500 mg, Asam Mefenamat 1x 500 mg, dan Sulfat Ferrosus 1 x 60 mg.
- k. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
- l. Menganjurkan ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- m. Memberitahu ibu untuk minum tablet Fe / zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- n. Konseling tentang keluarga berencana.
- o. Ibu nifas dengan hipertensi gestasional potensial terjadi preeklamsi pada masa nifas.

Penanganan ibu nifas dengan gangguan tidur:

- 1. Riwayat post SC dilakukan perawatan post SC
 - a. Rutin mengganti perban. Jika Anda menggunakan balutan perban yang harus rutin diganti, rutin ganti perban tersebut setiap 1 kali dalam sehari.
 - b. Tidak mengangkat benda berat
 - c. Jaga luka tetap bersih
 - d. Hindari berendam.

Kunjungan nifas 2 – 6 jam setelah persalinan pantau :

- 1. Pantau TTV ibu 2 jam pertama setiap 15 menit, dan 2 jam kedua setiap 30 menit.

2. Cek TFU, memastikan kontraksi uterus baik, setelah bayi lahir tinggi fundus uteri sepusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.
2. Cek perdarahan (lochea rubra warna merah segar kehitaman)
3. Setelah 6 jam pantau lagi TTV ibu, apabila tanda – tanda vital ibu baik, , kemudian ajarkan ibu mobilisasi ringan seperti belajar miring ke kiri, miring ke kanan, belajar duduk, jika ibu sudah kuat duduk, belajar berdiri , jika ibu sudah kuat berdiri, ajarkan ibu untuk belajar berjalan perlahan – lahan sambil di dampingi oleh bidan. Apabila ibu sudah merasa baik kan dan kuat serta secara keseluruhan keadaan ibu baik ibu di bolehkan untuk pulang kerumah.
4. Melakukan aff infus

Kunjungan nifas 1 minggu pantau :

1. Pantau TTV ibu
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontrasi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis
3. Menilai adanya tanda – tanda infeksi atau perdarahan abnormal
4. Lochea sanguinolenta
5. Memastika ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Kunjungan nifas 2 minggu pantau :

1. Pantau TTV ibu
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontrasi uterus baik, TFU tidak teraba di atas simfisis
2. Menilai adanya tanda – tanda infeksi atau perdarahan abnormal
3. Lochea serosa
4. Memastika ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Kunjungan nifas 6 minggu pantau :

1. Pantau TTV ibu
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontrasi uterus baik, TFU bertambah kecil / kembali keukuran normal.
3. Memantau perdarahan (lochea alba }

4. Menanyakan ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
5. Memberikan kondeling KB

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Data Subjektif

1. Identitas bayi dan orang tua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi

2. Keluhan utama

Bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, bayi rewel Riwayat antenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran, jumlah kunjungan perinatal dicatat bersama setiap masalah pranatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi pranatal dan kondisi intra partum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir (Varney, 2007).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

b. Tanda-tanda vital meliputi sebagai berikut :

S : 36.6 °C-37°C

N : 120x/menit-160x/menit

R : 40x/menit-60x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

a. BB : < 2500 gr – 4000 gr

b. PB : 40-52 cm

c. LK : 33-35 cm

d. Lingkar dada : 30-38 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kaputsuccdenum : Ada/tidak

Benjolan frontalis : Ada/tidak

b. Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Sklera : putih/pucat

Konjungtiva : merah muda/putih

Reflek mengedip: positif (+) / (-)

c. Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada/tidak

d. Mulut

Labipalatokisis : Ada/tidak

Reflek rooting : positif (+) / (-)

e. Telinga

Bentuk : simetris/tidak

f. Leher

Pembengkakan : Ada/tidak

Reflek tonicneck : positif (+) / (-)

g. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

h. Punggung

Spina bifida : Ada/tidak

i. Adomen

Bentuk : Simetris/tidak

Benjolan : Ada/tidak

j. Genetalia

1. Laki-laki

Testis sudah turun

2. Perempuan

Labia mayora menutupi labia minora

3. Anus
Anus berlubang/tidak
4. Ekstremitas
Ekstermitas atas
Polidaktili : Ada/tidak
Sindaktili : Ada/tidak
Ekstermitas bawah
Polidaktili : Ada/tidak
Sindaktili : Ada/tidak
Kelainan : Ada/tidak
5. Kulit
Warna : kemerahan/pucat
Turgor : Baik/tidak
4. Pemeriksaan neurologis
 - a. Refleks terkejut (*morro reflex*)
Positif (+) / (-)
 - b. Refleks menelan (*swallowing refleks*)
Positif (+) / (-)
 - c. Refleks babinski
Positif (+) / (-)
 - d. Refleks genggaman (*palmar graps*)
Positif (+) / (-)
 - e. Refleks berkedip (*glabella reflex*)
Positif (+) / (-)
 - f. Refleks hisap (*sucking reflex*)
Positif (+) / (-)
 - g. Refleks mencari (*rooting reflex*)
Positif (+) / (-)
 - h. Refleks tonk leher (*fencing*)
Positif (+) / (-)

c. Asessment

Seorang bayi Ny....., Jenis kelamin perempuan/Laki-laki, Berat Badan < 2500 – 4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar Kepala 33-35 cm, Lingkar Dada 30-38 cm.

d. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan bayi baru lahir normal

- a. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
- b. Berikan selap mata dan injeksi vit. K dan imunisasi Hb0
- c. Ingatkan ibu untuk tetap jaga kehangatan bayi
- d. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi
- e. Jelaskan cara pencegahan infeksi pada bayi
- f. Beritahu ibu untuk menyusui bayinya sesuai jadwal
- g. Beritahu ibu cara perawatan tali pusat
- h. Beritahu ibu untuk memperhatikan BAB dan BAK bayi

2. Penatalaksanaan komplikasi bayi baru lahir dengan ibu gangguan tidur

a. Penanganan bayi berat badan lahir rendah :

- 1) Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi/kehangatan bayi agar tidak hipotermi
- 3) Mencegah terjadinya infeksi
- 4) Bersentuhan langsung dengan bayi (skin to skin)
- 5) Mengajarkan ibu melakukan metode kangguru
- 6) Memberitahu ibu untuk memperhatikan nutrisi bayi dengan melakukan pemberian ASI eksklusif
- 7) Memantau keadaan bayi
- 8) Jika penatalaksanaan BBLR tidak berhasil segera persiapkan rujukan

b. Penanganan bayi prematur

- 1) Menjaga kehangatan

- 2) Melakukan metode kanguru
- 3) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi
- 4) Memperhatikan posisi tidur yang nyaman dan aman
- 5) Jangan lewatkan imunisasi
- 6) Menjauhkan bayi dari orang yang sakit
- 7) Lakukan IMD pada bayi baru lahir

5. Asuhan Kebidanan KB

1. Data Subjektif

Untuk mengetahui data pasien, bidan menanyakan pada ibu. Biodata yang menyangkut identitas pasien.

a. Alasan kunjungan

Ingin menggunakan alat kontrasepsi dan belum paham dengan jenis-jenis kontrasepsi.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Kesadaran : composmentis/apatis
- b. Keadaan umum : baik/tidak baik
- c. TTV
 - TD : 140/80 – 150/90 mmHg
 - N : 80 - 100x/menit
 - RR : 16-24x/menit
 - S : 36,5 - 37,5°c

2. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Oedema : tidak

b. Mata

Warna Conjunktiva : Merah muda

Warna Sclera : Anikterik

c. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

- d. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Benjolan abnormal : Tidak ada
 - e. Abdomen
 - Bekas operasi : Tidak ada
 - Pembesaran abnormal : Tidak ada
 - f. Genetalia
 - Keputihan : Tidak ada
 - pengeluaran abnormal : Tidak ada
2. Assasment
- Seorang perempuan umur 20 – 45 tahun ingin menggunakan alat kontrasepsi.
3. Penatalaksanaan :
- a. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
 - b. Konseling terhadap alat kontrasepsi yang akan digunakan karna ibu hipertensi jadi disarankan menggunakan KB yang non hormonal (IUD, kondom, cincin vagina, diafragma). Alat kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan hipertensi karena perempuan memiliki hormon estrogen yang mempunyai fungsi mencegah kekekentalan darah serta menjaga dinding pembuluh darah supaya tetap baik. Apabila ada ketidak seimbangan pada hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan kondisi pembuluh darah(Kurniawati, 2010).
 - c. Berikan alat kontrasepsi sesuai dengan kondisi ibu
 - d. Beri penjelasan kepada ibu tentang efek samping, kelebihan, dan kekurangan penggunaan KB yang ibu pilih
 - e. Beritahu ibu tentang faktor yang mempengaruhi hipertensi
 - f. Beritahu ibu untuk mengurangi asupan garam kedalam tubuh
 - g. Beri terapi pada ibu obat anti hipertensi
 - h. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan bentuk studi kasus. untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil dengan gangguan tidur menggunakan penerapan latihan *prenatal gentle* yoga dan *inhalai* aroma terapi lavender adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi subjektif, objektif, analisa, perencanaan, penatalaksanaan, serta evaluasi dan dokumenasi menggunakan metode SOAP.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny “J” umur 24 tahun GI P0A0 dengan usia kehamilan 13 minggu akhir trimester I

C. Definisi Oprasional

1. Asuhan kebidanan *continuity of care* adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (data subjektif, objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan serta evaluasi.
2. Gangguan tidur (Insomnia) merupakan salah satu masalah tidur yang sering dialami saat kehamilan. Dikatakan bahwa semakin bertambahnya usia kehamilan maka kualitas tidurnya dapat berkurang (Kızılırmak et al., 2012).

Terapi komplementer asuhan kebidanan prenatal *gentle* yoga, senam yoga sudah dimodifikasi dengan gerakan tempo lambat yang disesuaikan dengan keadaan ibu dengan menggunakan olah tubuh dan pikiran dan berdasarkan hasil penelitian Delima (2020) prenatal *gentel* yoga efektif dapat meningkatkan kualitas tidur ketika dilakukan rutin 2 kali dalam 1 minggu selama 60-75 menit dalam sekali kegiatan. Inhalasi aroma terapi lavender Berdasarkan hasil penelitian Afshar (2019) tentang Lavender Fragrance *Essential Oil and the Quality of Sleep* (Minyak Wangi *Essensial*

Lavender dan Kualitas Tidur) menunjukkan bahwa setelah responden diberikan sebanyak 5 tetes oil aromaterapi pada *difusser ultrasonic* aroma *humidifier* dan air 130ml kemudian meletakkan wadah tersebut didalam ruangan selama 15 menit, terjadi peningkatan durasi dan kualitas tidur.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian wilayah Bidan Praktik Mandiri “S” Kota Bengkulu.

2. Waktu

Dilakukan pada febuari 2022

E. Metode pengumpulan data

1. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dilakukan secara langsung antara peneliti dan responden yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan penanganan masalah yang direncanakan sesuai kebutuhan responden, membutuhkan waktu 15-30 menit, per kunjungan

b. Pengamatan/Observasi

Peneliti melakukan pengamatan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan keluarga berencana.

2. Instrumen pengumpulan data

Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan, atau pemeriksaan fisik lengkap (tensi, alat HB, alat urin reduksi, jangka panggul, vita ukur, vita lila) loog book harian

F. Analisa Data

Teknik analisis data ditegakkan berdasarkan hasil pengumpulan data subjektif dan ofjektif serta membandingkan dengan kajian teori dan penelitian, kemudian hasilnya di interpretasikan dan dibahas dalam bab pembahasan.

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Sebelum peneliti memberikan asuhan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis menjekaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan kepihak manapun kecuali kepentingan hukum atau kepentingan lain yang dapat dipertanggung jawabkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Pada saat penulis bertemu pertama kali penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. J dan Ny. J setuju menjadi responden. Dari hasil pengkajian pertama dengan penulis ibu mengeluh susah tidur, sering kencing di malam hari, badan lemas, mudah lelah dan pusing kemudian penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny. J dikunjungi ke 2 dan hasilnya Tekanan darah ibu 110/80 mmHg, Hb 11 gr/dl, protein urine (-), urine reduksi (-), dan penulis menarik kesimpulan Ny. J mengalami gangguan tidur dalam kehamilannya kemudian penulis akan melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dari kehamilan sampai keluarga berencana/ KB pasca salin.

Kemudian penulis mencari sumber atau literatur atau kepustakaan, dan merumuskan masalah penelitian, kemudian penulis menyusun proposal asuhan kebidanan terhadap Ny. J

b. Pelaksanaan

Asuhan kebidanan di mulai dari tanggal 13 Oktober 2021 sampai dengan tanggal 13 Mei 2022 di PMB “S”, pada masa kehamilan asuhan di fokuskan pada mengatasi masalah atau keluhan gangguan tidur dengan penerapan *prenatal gentle* yoga dan *inhalasi* aroma terapi lavender, selain mengatasi keluhan juga dilakukan deteksi dini bahaya potensial pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Asuhan persalinan di upayakan ibu agar bersalin normal namun, karena terjadi kala I lama maka di lakukan rujukan dan akhirnya ibu *sectio caesarea* (SC), pada bayi baru lahir asuhan yang diberikan di rumah sakit tidak dilakukan IMD, pada masa nifas asuhan yang di berikan fokus pada pencegahan perdarahan, manajemen nyeri post SC dan manajemen laktasi, pada KB

asuhan diarahkan pada penggunaan (MKJP IUD) tetapi ibu memilih MAL selama 6 bulan dan akan dilanjutkan KB suntik 3 bulan.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB “S” yang beralamat di Sentiong dan dirumah klien yang beralamat di Jl. Mahuni 2 dimulai tanggal 13 Oktober 2021, di PMB Susi Irma Novia, SST merupakan unit pelayanan kesehatan primer yang memberikan pelayanan ANC setiap hari dengan 10 T yaitu 135 orang, pelayanan persalinan 24 jam, ruang rawat inap terdiri dari ruangan vip (4 ruangan), BPJS (4 bed), pelayanan imunisasi, pelayanan KB selain itu pelayanan tersebut di PMB Susi Irma Novia, SST juga melayani asuhan kebidanan senam hamil, gym ball, pijat bayi dan SPA, pijat nifas (oksitosin), pelayanan tambahan foto shoot keluarga dan bayi. Rata – rata kunjungan ANC perbulan 23 pasien, 15 orang diantaranya mengalami gangguan tidur, persalinan dan 29 orang pasien perbulan, pelayanan KB 33 pasien perbulan, Kb suntik 3 bulan 80 pasien, KB suntik 1 bulan sebanyak 75 pasien per bulan, pil KB 10 pasien IUD 15 pasien dan implant 20 pasien per bulan.

3. Hasil Studi Kasus

Studi kasus dan format Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP. Studi kasus ini dilakukan dengan satu orang responden mulai dari kehamilan sampai KB pasca salin.

PERTEMUAN ANC I

Tangga pengkajian : 13 Oktober 2021
Waktu pengkajian : 15:00 wib
Nama pengkaji : Nora Oktafya
Tempat pengkajian : PMB Susi Irma Novia, SST

1. Data subjektif**a. Identitas**

Nama ibu	: Ny. "J"	Nama Suami	: Tn. "R"
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Mahuni 2	Alamat	: Jl. Mahuni 2

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan saat ini 3 bulan, ibu mengatakan sering kencing malam hari, badan terasa lemas, pusing, susah tidur pada malam hari tidur pukul 03:00 dan cepat bangun dipagi hari pukul 05:30 wib sering bangun malam susah untuk terlelap kembali, karena sering kencing dan perut semakin membesar, tidur siang 1 jam

c. Riwayat kesehatan**1) Riwayat kesehatan sekarang**

Ibu mengatakan bahwa ia merasa lemas, pusing, susah tidur pada malam hari dan sering bangun malam susah untuk terlelap kembali.

2) Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang lalu

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan (diabetes, hipertensi) penyakit menahun (jantung, ginjal) dan penyakit menular (TBC, hepatitis)

d. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, saat ini merupakan kehamilan anak pertama usia pernikahan sekarang 2 tahun

e. Riwayat kebidanan

1) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali pada usia 13 tahun, siklus 28 hari dan ada keluhan ketika menstruasi (dismenorrhea)

2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB

Ibu mengatakan belum ada riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB

3) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kahamilan anak pertama, hari pertama haid terakhir 08 Juli 2021 dan tafsiran persalinan ibu 15 April 2022. Pada TM I ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilan 1x di BPM bidan Susi, ibu mengeluh sering kencing, mual, muntah, pusing, lemas, ibu tidur nya larut malam sekitar jam 03:00 wib dan sering bangun malam hari susah untuk terlelap kembali bangun pagi cepat jam 05:30 wib, diberikan obat calk, tablet fe, paractamol, ibu mengalami gangguan tidur dengan kurangnya kebutuhan jam tidur.

a) Pola nutrisi

1) Pola nutrisi

Sebelum hamil

Ibu makan sehari 3 kali dengan jenis makanan dalam 1 porsi terdapat sumber karbohidrat, sayur, buah, lauk pauk, minum, ibu tidak merokok dan ibu tidak memiliki riwayat alergi makanan

Saat hamil TM II

Nafsu makan ibu meningkat dalam sehari ibu makan 4 kali dengan beragam variasi makanan gizi seimbang (karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan lemak), seperti nasi, ikan, ayam, telur, daging, ibu menyukai sayur hijau hanya

kangkung selain kangkung tidak mau, tahu, tempe, air mineral, susu, ibu dan suami tidak merokok. Ibu mulai mengkonsumsi tablet Fe secara rutin pada usia kehamilan 5 bulan pada awalnya ibu kesulitan dalam mengkonsumsi tablet Fe karena setelah minum tablet Fe mual, namun setelah diberikan penkes ibu mulai rutin minum tablet Fe sebelum tidur. Selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet besi.

Masalah

Ibu saat hamil hanya menyukai sayur hijau kangkung tidak mau makan sayur yang lain.

2) Istirahat

Sebelum hamil

ibu tidur malam pukul 00:00 WIB karena bekerja dan pulang larut malam, pada siang hari ibu jarang tidur, ibu tidur jika sedang libur kerja $\pm$ 1 jam.

Saat hamil

Pola tidur ibu semakin terganggu sejak memasuki kehamilan TM I akhir, ibu sulit tidur di malam hari mulai tidur pukul 03:00 WIB dan mudah terbangun karena sering kencing, serta membesarnya perut, ibu bangun pukul 05:30 WIB rata-rata ibu tidur malam 3 - 4 jam, ibu tidur siang $\pm$ 1 jam.

Masalah

Ketika ibu terbangun pagi mengeluh pusing, lemas, tidak bersemangat

3) Pola aktivitas

Sebelum hamil

Ibu megatakan kerja di indomaret dan pulang sering sampai larut malam pukul 23:00 WIB.

Saat hamil

Ibu megatakan ibu tidak bekerja lagi di indomaret semenjak

sudah menikah dan hanya membantu pekerjaan dirumah.

4) Personal hygiene

Sebelum hamil

Ibu mengatakan sebelum hamil mandi 2-3x sehari, gosok gigi 2-3x sehari, keramas 2-3x seminggu

Saat hamil

Ibu mengatakan sebelum hamil mandi 2x sehari, gosok gigi 2-3x sehari, keramas 3x seminggu.

5) Eliminasi

Sebelum hamil

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi BAK 3x sehari, warna kuning jernih, baunya yang khas, dan frekuensi BAB 1x sehari, warna kuning keccokelatan, konsistensi lunak dan ibu tidak memiliki keluhan

Saat hamil

Pada saat hamil frekuensi BAK 8x sehari, warna kuning jernih, baunya khas dan frekuensi BAB 1x sehari, warna kuning kecokelatan, konsistensi lunak dn ibu tidak mempunyai keluhan

6) Respon ibu, keluarga terhadap kehamilannya

Ibu mengatakan bahwa ibu sangat menginginkan kehamilannya, ibu sangat menerima kehamilannya dan mnegharapkan kehamilannya ini sehat dan baik-baik saja. Suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ibu serta suami selalu menemani ibu saat periksa kehamilannya. Ibu mengatakan akan menyusui bayinya sampai umur 2 tahun dan mau memberikan asi eksklusif selama 6 bulan dan suaminya sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - TD : 100/80 mmHg suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 80x/menit RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan antropometri

- 1) Berat badan sebelum hamil : 55 kg
- 2) BB sekarang : 60 kg
- 3) Tinggi badan : 160 cm
- 4) Lila : 25 cm
- 5) Indek masa tubuh (IMT) : $\frac{BB}{(TB \times TB)}$
 $55/(1,6 \times 1,6) = 21,4$ (IMT normal)

Sehinga ibu perlu kenaikan berat badan 11, 5 – 16 kg (normal) selama hamil.

c. Pemeriksaan fisik

- Wajah : wajah terlihat pucat
- Mata : mata tampak cekung, ada kantong mata hitam di sekitaran kedua mata
- Payudara kanan dan kiri : kedua puting payudara menonjol, nyeri tekan tidak ada, benjolan patologis tidak ada, colostrum belum keluar
- Abdomen
 - Inspek : badan lemas perut tampak mengalami pemebesaran, terlihat ada linea nigra, seriae albican dan tidak ada bekas operasi
 - Palpasi
 - Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat, teraba bagian bulat ballatomen
 - Leopold II, III, dan IV : Belum dilakukan

Tidak ada HIS, tidak ada nyeri tekan, belum dilakukan auskultasi, belum dilakukan DJJ

Genetalia : tampak bersih, tidak ada pengeluaran cairan keputihan atau pun benjolan patologis

d. Pemeriksaan penunjang

Hb, Protein urin, Urin reduksi : belum dilakukan

3. Analisa

Ny. J usia 24 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 13 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, keadaan janin baik dan ibu dengan gangguan tidur

4. Penatalaksanaan

Pukul : 15:00 WIB

- a. P1 : mulai melakukan pemeriksaan
P2 : melakukan pemeriksaan BB, TB, TD, pemeriksaan LILA
P3 : hasil pemeriksaan BB: 60 kg, TB: 160 cm, TD: 100/80 mmHg, LILA: 25 cm
- b. P1 : lakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ke ujung kaki (secara inspeksi, palapasi, auskultasi dan perkusi)
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ke ujung kaki
P3 : Kondisi normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba bagian bulat ballatomen
- c. P1 : Lakukan temu wicara untuk menyampaikan hasil
P2 : Melakukan temu wicara dan menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik dan normal
P3 : Ibu mengerti dan senang mendengar pemeriksaan
- c. P1 : jelaskan kepada ibu penyebab keluhan ibu
P2 : menjelaskan kepada ibu penyebab ibu merasa mudah capek, lemas dan pusing saat hamil disebabkan ibu mengalami gangguan tidur
P3 : ibu mengerti dan sudah jelas
- d. P1 : Jelaskan penkes tentang gangguan tidur

- P2 : Menjelaskan gangguan tidur adalah suatu kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seseorang individu seperti yang dialami ibu
- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
- e. P1 : Jelaskan kepada ibu penyebab gangguan tidur
- P2 : Menjelaskan kepada ibu penyebab gangguan tidur adalah Perut terasa mulas, pola kebiasaan tidur sebelum hamil, gerakan bayi di dalam rahim, sering buang air kecil, Perut yang terus membesar, Kram kaki dan nyeri punggung, Kecemasan, *Apnea* tidur, mual, *Heartburn*.
- P3: Ibu mengerti dan menyimpulkan penyebab gangguan tidur ibu karena sering kencing, pola kebiasaan tidur sebelum hamil, perut semakin membesar, gerakan janin dalam rahim
- f. P1 : Jelaskan kepada ibu untuk tidak sering minum di malam hari atau sebelum tidur
- P2 : Menjelaskan penkes kepada ibu kurangi minum di malam hari atau sebelum tidur dan banyak minum di siang hari karena di siang hari kita banyak melakukan aktifitas jika di malam hari aktifitas kita kurang jadi membuat ibu sering kencing di malam hari dan tidur ibu terganggu
- P3 : Ibu mengerti penyebab terganggunya tidur ibu
- g. P1 : Jelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhan ibu pusing ketika bangun tidur pagi hari
- P2 : Menjelaskan penkes tentang keluhan ibu pusing bangun di pagi hari yaitu dengan ibu tidak langsung terbangun dari tempat tidur ibu bisa tiduran dulu kemudian duduk dan bangun dari tempat tidur itu agar ibu tidak pusing ketikan bangun tidur
- P3 : Ibu mengerti dan mau melakukannya
- h. P1 : Jelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhan ibu badan terasa lemas.
- P2 : Menjelaskan penkes tentang keluhan ibu merasa badan lemas

yaitu dengan banyak mengkonsumsi makanan seperti roti, ssereal, nasi, sayuran daing, ikan, buah dan susu untuk ibu hamil, istirahat 10-20 menit di siang hari, lakukan olahraga

P3 : Ibu mengerti dan mau melakukannya

I P1 : Jelaskan kepada ibu untuk tidak main hp di malam hari

P2 : Menjelaskan penkes kepada ibu tentang kebiasaan main hp di malam hari ibu bisa membuat ibu tidak bisa tidur dan membuat badan ibu tidak fit di pagi hari dan merasa pusing karena ibu kurang tidur

P3 : Ibu mengerti dan mau melakukannya

j. P1 : Jelaskan dampak gangguan tidur pada kehamilan

P2 : Menjelaskan kepada ibu dampak gangguan tidur dalam kehamilan : hiperensi, diabetes melitus gestasional, penyakit kardiovaskular, IUGR, lebih besar serta gangguan kejiwaan seperti depresi dan kecemasan selama kehamilan, daya tubuh menurun, preeklamsi

P3 : Ibu mengerti

k. P1 : jelaskan kepada ibu dampak dengan ibu gangguan tidur pada janin

P2 : Menjelaskan kepada ibu dampak dengan ibu gangguan tidur pada janin kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, peningkatan denyut jantung janin, hiperaktif, pertumbuhan janin kurang

P3 : ibu mengerti dan mampu menggulang kembali penjelasan

l. P1 : jelaskan dampak persalinan dengan gangguan tidur

P2 : Menjelaskan kepada ibu dampak persalinan dengan gangguan tidur pada ibu : His tidak ade kuat, resiko SC

P3 : ibu mengerti dan mampu menggulang kembali penjelasan

m. P1 : jelaskan dampak pada ibu nifas dengan gangguan tidur

P2 : Menjelaskan kepada ibu dampak pada masa nifas : Perdarahan

P3 : ibu mengerti dan mampu menggulang kembali penjelasan

- n. P1 : jelaskan cara mengatasi gangguan tidur
 P2 : menjelaskan kepada ibu mencegah dan mengatasi gangguan tidur diupayakan dengan : Menurut penelitian Pemberian kombinasi prenatal gentle yoga dan inhalansi aromaterapi lavender dapat dipertimbangkan sebagai alternatif cara untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil yang aman dan mudah daripada penggunaan obat stimulan untuk tidur. Menurut penelitian menyatakan yoga efektif terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil, karena gerakan yoga yang mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran
 P3 : ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan
- o. P1 : Berikan obat, vitamin dan beritahu ibu cara minumannya
 P2 : Memberikan obat paracetamol diminum jika ibu merasa ada keluhan saja seperti pusing, demam, sakit gigi dan lain-lain jika tidak ada keluhan tidak usah diminum, Fe 1 kali sehari di minum sebelum tidur, clak 2 kali sehari, vitamin B6 3 kali sehari
 P3 : Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan
- p. P1 : jelaskan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang di rumah
 P2 : menjelaskan akan dilakukan kunjungan ulang dirumah pasien tanggal 03 Desember 2021
 P3 : ibu mengerti dan tidak berkeberatan

PERTEMUAN ANC kedua

Tanggal pengkajian : 03 Desember 2021

Pukul pengkajian : 16.30 WIB

Nama pengkajian : Nora Oktafya

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Pengkajian

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini masih merasa pusing, susah tidur

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 90/80 mmHg
N : 84x/menit
P : 23x/menit
S : 36,4°C
BB sekarang : 62 kg
Hb : 11 gr%
Protein urine : (-)
Urine reduksi : (-)

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : wajah masih terlihat pucat
Mata : mata tampak cekung, ada kantong mata hitam di sekitar mata
Payudara : kedua puting payudara menonjol, nyeri tekan tidak ada, benjolan patologis tidak ada, colostrum belum keluar
Abdomen
Inspeksi : perut tampak mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, terlihat ada linea nigra, striae albican dan tidak ada bekas operasi
Palpasi
Leopold 1 : TFU teraba 3 jari di bawah pusat, bagian atas perut ibu teraba bagian keras bulat dan tidak melenting (bokong).
Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)
Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak dan

tidak melenting (kepala)

Leopold IV : belum dilakukan

Auskultasi : bunyi kuat, teratur, frekuensi 140x/menit, puuctum maksimum di puka ibu bagian bawah 3 jari dari pusat sebelah kiri

Nyeri tekan : tidak ada

Genetalia : Ibu tidak mau diperiksa namun ibu memberikan keterangan tidak ada pengeluaran keputihan, tidak gatal dan tidak ada benjolan patologis.

Ekstermitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises bawah

3. Analisa

Ny "J" umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan janin baik, ibu dengan gangguan tidur.

4. Penatalaksanaan

Pukul : 16:30 WIB

- a. P1 : mulai melakukan pemeriksaan TTV
 - P2 : melakukan pemeriksaan BB, TD dan pemeriksaan fisik, DJJ
 - P3 : hasil pemeriksaan BB: 62 kg,TD: 90/80 mmHg, kondisi ibu normal, TFU teraba 3 jari di bawah pusat, bagian atas perut ibu teraba bagian keras bulat dan tidak melenting (bokong), Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang dari atas kebawah (punggung), Bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (kepala), bunyi kuat, teratur, dan frekuensi 140x/menit.
- b. P1 : Beritahu ibu akan dilakukan pemeriksaan urine dan Hb
 - P1 Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan urine dan Hb, meminta ibu untuk BAK dan urine ditampung,

- kemudian minta ibu duduk Kembali dan melakukan pemeriksaan Hb
- P3 Ibu bersedia melakukan pemeriksaan, didapatkan kadar Hb 11 g/dl, urine protein negative, protein urine negative
- c. P1 Lakukan temu wicara untuk menyampaikan hasil pemeriksaan
- P2 Melakukan temu wicara dan menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu sehat dan janin sehat
- P3 Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
- d. P1 : menganjurkan ibu minum tablet fe
- P2 : Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan cara melihat berapa tablet Fe ibu yang sudah habis dan menanyai ibu, ibu sudah minum tablet Fe sebanyak 34 tablet
- P3 : ibu mengerti dan mau melakukannya
- e. P1 : Ajarkan ibu melakukan gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender
- P2 : Mengajarkan ibu cara melakukan gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender
- P3 : ibu mau melakukan nya
- f. P1 : menganjurkan ibu melakukan usg
- P2 : Ibu sudah ke dokter SPOG untuk USG, Dari hasil USG di usia kehamilan 30 minggu/ 7 bulan 2 minggu
- P3 : Ibu mengatakan hasilnya berjenis kelamin laki-laki, janinnya tunggal, cairan air ketuban cukup, plasenta pada tempatnya
- g. P1 : anjuran ibu untuk melakukan TT I
- P2 : menganjurkan ibu untuk melakukan TT I
- P3 : Ibu sudah melakukan suntik TT1
- h. P1 : Lakukan temu wicara untuk menyampaikan hasil
- P2 : Melakukan temu wicara dan menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik dan normal
- P3 : Ibu mengerti dan senang mendengar pemeriksaan
- i. P1 : jelaskan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang di rumah

P2 : menjelaskan akan dilakukan kunjungan ulang dirumah pasien tanggal 05 Februari 2022

P3 : ibu mengerti dan tidak berkeberatan

PERTEMUAN ANC ketiga

Tanggal pengkajian : 05 Februari 2022

Pukul pengkajian : 16.00 WIB

Nama pengkaji : Nora Oktafya

Tempat pengkajian : Rumah pasien
pengkajian

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/90 mmHg

N : 82x/menit

P : 22x/menit

S : 36°C

BB sekarang : 65 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Wajah tidak pucat

Mata : Konjungtiva an anemis sclera an ikterik

Payudara : kedua puting payudara menonjol, nyeri tekan tidak ada, benjolan patologis tidak ada, colostrum belum keluar

Abdomen

Inspek : badan lemas perut tampak mengalami pemebesaran, terlihat ada linea nigra, seriae albican dan tidak ada bekas operasi

Palpasi

- Leopold 1 : TFU tiga jari diatas pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting.
- Leopold 2 : bagian kiri perut ibu teraba keras, datar, memanjang dari atas ke bawah. Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan teraba kosong
- Leopold 3 : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, serta masih bisa digoyangkan (belum masuk panggul)
- Leopold IV : belum dilakukan
- Auskultasi : bunyi kuat, teratur, frekuensi 139x/menit
- Nyeri tekan : tidak ada
- Genetalia : tampak bersih, tidak ada pengeluaran cairan keputihan atau pun benjolan patologis
- Ekstermitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises bawah

3. Analisa

Ny “J” umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

Pukul : 16:00 WIB

- a. P1 : mulai melakukan pemeriksaan TTV
- P2 : melakukan pemeriksaan BB, TD dan pemeriksaan fisik, DJJ
- P3 : hasil pemeriksaan BB: 65 kg, TD: 100/90 mmHg, kondisi ibu normal, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting . TFU 26 cm, bagian kiri perut ibu teraba keras, datar, memanjang dari atas ke bawah. Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan teraba kosong, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melentik,

- serta asik bisa digoyangkan (belum masuk panggul), bunyi kuat, teratur, frekuensi 139x/menit
- b. P1 : anjak ibu melakukan prenatal gentel yoga dan inhalasi aroma terapi lavender
- P2 : Menggajak ibu untuk melakukan gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender
- P3 : ibu mau melakukannya
- c. P1 : jelaskan perawatan payudara
- P2 : Menjelaskan manfaat perawatan payudara
- Mendeteksi kanker payudara
 - Meningkatkan sirkulasi darah dan produksi ASI
 - Menjaga kebersihan
 - Menghilangkan nyeri otot
 - Menghilangkan stress
- P3 : ibu mengerti dan mau melakukannya
- d. P1 : jelaskan tanda bahaya TM III
- P2 : Memberikan penkes tentang tanda bahaya TM III
- Sakit kepala yang hebat
 - Penglihatan kabur
 - Bengkak kaki, tangan dan muka
 - Gerakan janin kurang aktif
 - Ketuban pecah dini
 - Kejang
 - Selaput kelopak mata pucat
 - Demam tinggi
 - Plasenta previa
 - Solusio plasenta
 - Pendarahan pervaginam
- P3 : Ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan
- e. P1 : jelaskan persiapan persalinan

P2 : Menjelaskan persiapan persalinan

- Pakaian bayi (gurita bayi, popok bayi, bedong, baju bayi,, minyak telon, sarung tangan sarung kaki, topi)
- Pakaian ibu (gurita ibu, kain panjang, soptek, baju ganti)
- Golongan darah, pendonor darah dan uang
- Tempat dan penolong persalinan

P3 : Ibu mengerti

f. P1 : jelaskan penting ASI

P2 : Menjelaskan pentingnya ASI Eksklusif

P3 : Ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan

g. P1 : jelaskan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang di rumah

P2 : menjelaskan akan dilakukan kunjungan ulang dirumah pasien tanggal 26 –Maret-2022

P3 : ibu mengerti dan tidak keberatan

Pertemuan ANC keempat (IV)

Tanggal pengkajian : 26 –Maret-2022

Pukul pengkajian : 16.15 WIB

Nama pengkaji : Nora Oktafya

Tempat pengkajian : Rumah pasien

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan usia kehamilan 37 minggu.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/90 mmHg

N : 82x/menit

P : 22x/menit

S : 36°C

BB sekarang : 69 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Wajah tidak pucat

Mata : Konjungtiva an anemis sclera an ikterik

Payudara : kedua puting payudara menonjol, nyeri tekan tidak ada, benjolan patologis tidak ada, colostrum belum keluar

Abdomen

Inspek : badan lemas perut tampak mengalami pemebesaran, terlihat ada linea nigra, seriae albican dan tidak ada bekas operasi

Palpasi

Leopold 1 : TFU 30 cm, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold 2 : bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang dari atas ke bawah. Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan teraba kosong

Leopold 3 : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melentik, serta asik bisa digoyangkan (belum masuk panggul)

Leopold IV : belum dilakukan

Auskultasi : bunyi kuat, teratur, frekuensi 143x/menit

Nyeri tekan : tidak ada

Genetalia : tampak bersih, tidak ada pengeluaran cairan keputihan atau pun benjolan patologis

Ekstermitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises
bawah

3. Analisa

Ny “J” umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

Pukul : 16:15 WIB

- a. P1 : mulai melakukan pemeriksaan TTV
P2 : melakukan pemeriksaan BB, TD dan pemeriksaan fisik, DJJ
P3 : hasil pemeriksaan BB: 69 kg, TD: 100/90 mmHg , kondisi ibu normal, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting . TFU 30 cm, bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang dari atas ke bawah. Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan teraba kosong, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melentik, serta asik bisa digoyangkan (belum masuk panggul), bunyi kuat, teratur, frekuensi 143x/menit.
- b. P1 : anjukan ibu melakukan prenatal gentel yoga dan inhalasi aroma terapi lavender
P2 : Menggajak ibu untuk melakukan gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender
P3 : ibu mau melakukannya
- b. P1 : jelaskan tentang tanda-tanda persalinan
P2 : menjelaskan tanda persalinaan
P3 : Ibu mengerti dan mampu menggulangi penjelasan
- c. P1 : jelaskan apa itu his
P2 : Memberikan penkes mengenai His yang dirasakan ibu adalah his palsu
P3 : Ibu mengerti dan mampu menggulangi penjelasan
- d. P1 : menyuruh ibu berjalan kaki pada pagi hari
P2 : mengajak ibu berjalan kaki

P3 : ibu mau berjalan kaki

e. P1 : Jelaskan pijat oksitosin dan pijat otekani

P2 : Menjelaskan manfaat pijat oksitosin

- Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- Meningkatkan produksi ASI
- Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga
- Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- Mencegah terjadinya perdarahan post partum

Menjelaskan manfaat pijat otekani

- Akan membuat payudara menjadi lebih lembut
- Areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusui
- Rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden
- Meningkatkan kualitas ASI
- Mencegah puting lecet
- Mencegah mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (flat nipple) puting yang masuk kedalam (inverted)

P3 : Ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan

f. P1 : Diskusikan pada ibu dan suami persiapan persalinan

P2 : Mendiskusikan lagi dengan ibu tentang persiapan untuk menghadapi persalinan karena ibu beresiko SC, meliputi :

- a) Penolong persalinan
- b) Tempat bersalin
- c) Transportasi yang dipakai
- d) Persiapan biaya
- e) Pengambilan atau pembuatan keputusan

- f) Pendamping persalinan atau dukungan
- g) Keperluan bayi
- h) Pendonor jika diperlukan
- i) Tempat bersalin jika SC

P3 : ibu sudah merencanakan mengenai persiapan persalinan karena ibu beresiko SC yaitu

- a. Penolong : Bidan Susi Irma Novia, SST
 - b. Tempat bersalin : PMB
 - c. Transportasi : Motor
 - d. Biaya : sudah tersedia
 - e. Pengambilan keputusan : suami
 - f. Pendamping : suami dan keluarga
 - g. Keperluan : sudah disiapkan
 - h. Pendonor : sudah disiapkan(keluarga)
 - i. Tempat bersalin jika SC : rumah sakit raflesia
- g. P1 : jelaskan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang di rumah
- P2 : menjelaskan akan dilakukan kunjungan ulang dirumah pasien
- P3 : ibu mengerti dan tidak keberatan

B. Asuhan kebidanan pada persalinan

Kala 1

Tanggal pengkajian : 13 April 2022

Jam pengkajian : 10:00 WIB

Nama pengkaji : Nora Oktafya

Tempat pengkajian : BPM Susi irma novia, SST

Pengkajian

1. Data subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya sudah mules sejak jam 22:00 WIB serta sakit menjalar pengkajianeryt ibu dan telah keluar lendir

bercampur darah dan jam 10:00 WIB, ada keluar cairan berbau amis atau air ketuban

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal 12 april 2022 jam 18:45 WIB. Frekuensi minum 10 kali sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih, susu dan teh, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal 12 april 2022 jam 20:00 WIB.

2) Eliminasi

Buang air kecil 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir tanggal 12 April 2022 pukul 09:35 WIB. Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir tanggal 12 April 2022 pukul 06.00 WIB.

3) Istirahat dan tidur

Terakhir ibu tidur pada tanggal 12 April 2022, selama 5 jam.

4) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 5x dalam seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian lebih dari 2 kali sehari, tidak ada keluhan

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 83x/menit, suhu: 36,5 °C, pernafasan: 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak pucat, tidak sembab, tidak turgor, kulit cepat kembali, conjungtiva pada mata tidak pucat (an anemis), TFU

pertengahan pusat px (31 cm), bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting. Bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang dari atas kebawah. Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan teraba kosong. Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, serta tidak bisa digoyangkan. Sudah masuk pangul sejauh 3/5 di vergen, HIS ada, frekuensi 3x dalam 10 menit selama 20 detik, TBJ (31-12)x 155 = 2,945gram, tidak ada nyeri tekan, punctum maximum 2 jari dibawah pusat bagian kanan perut ibu, bunyi kuat, teratur, frekuensi 142x/menit, hasil pemeriksaan dalam pemeriksaan genetalia didapatkan hasil vagina tampak lendir bercampur darah, tidak ada odema, teraba porsio lunak masih tebal, selaput ketuban sudah pecah sejak jam 10:00 wib presentasi kepala dengan UUK didepan tidak ada molase, pembukaan 1 cm.

3. Analisa

Ny. J umur 24 tahun G1P0A0 UK 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik infartu kala I

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : melakukan pemeriksaan nadi, pernapasan, suhu, TD dan pemeriksaan fisik, DJJ
- P2 : Menjelaskan hasil pemeriksaan Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 83x/menit, suhu: 36,5 °C, pernafasan: 20x/menit, Wajah tidak pucat, tidak sembab, tidak turgor, kulit cepat kembali, conjungtiva pada mata tidak pucat (an anemis), TFU pertengahan pusat px (31 cm), bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting. Bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang dari atas kebawah. Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil

janin dan teraba kosong. Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, serta tidak bisa digoyangkan. Sudah masuk pangul 3/5 di vergen, HIS ada tidak ade kuat, frekuensi 3x dalam 10 menit selama 20 detik

P3 : ibu dan keluarga mengerti dengan hasil penjelasan

b. P1 : minta ibu agar tidak menahan BAB dan BAK

P2 : meminta ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar memudah proses persalinan

P3 : ibu sudah mengerti dan sudah melakukannya

c. P1 : anjurkan ibu untuk makan dan minum

P2 : menganjurkan ibu makan dan minum agar ibu ada tenaga untuk mengedan

P3 : ibu sudah mengerti dan sudah melakukannya

d. P1 : minta suami dan keluarga mendampingi ibu

P2 : meminta suami atau keluarga untuk mendampingi ibu pada saat proses persalinan dan memberikan ibu support mental

P3 : suami akan mendampingi ibu

e. P1 : beritahu ibu jika ada his (kontraksi) dengan menarik nafas

P2 : memberitahu ibu jika ada his mengatur pola nafas dengan tarik nafas dari hidung keluarkan lewat hidung dapat membantu mengurangi rasa sakit pada saat persalinan dengan menarik nafas

P3 : ibu sudah mengerti dan sudah melakukannya

f. P1 : beritahu ibu belum ada pembukaan ketuban (+) dan anjurkan ibu untuk jongkok, tegak dan berjalan-jalan kaki di rumah

P2 : memberitahu ibu belum ada pembukaan masih mencari jalan dan menganjurkan ibu untuk jongkok, tegak dan berjalan-jalan kaki di rumah

P3 : ibu mengerti dan sudah melakukannya

- g. P1 : beritahu ibu akan dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah ada pembukaan atau tidak
P2 : memberitahu ibu pembukaan 1-2 cm jam 10:00 wib, air ketuban (-)
P3 : ibu mengerti
- h. P1 : Pemeriksaan pembukaan pukul 14:00 WIB untuk mengetahui pembukaan sudah bertambah
P2 : memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam
P3 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam: pemeriksaan genetalia didapatkan hasil vagina tampak lendir bercampur darah, tidak ada odema, teraba porsio lunak masih tebal, selaput ketuban sudah pecah (-), presentasi kepala dengan UUK didepan tidak ada molase, pembukaan 3 cm
- i. P1 : Melakukan pemeriksaan pembukaan pukul 18:00 WIB untuk mengetahui pembukaan sudah bertambah
P2 : memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam
P3 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam: pemeriksaan genetalia didapatkan hasil vagina tampak lendir bercampur darah, tidak ada odema, teraba porsio lunak, selaput ketuban sudah pecah (-), presentasi kepala dengan UUK didepan tidak ada molase, pembukaan 5 cm
- j. P1 : Melakukan pemeriksaan pembukaan pukul 21:00 WIB untuk mengetahui pembukaan sudah bertambah
P2 : memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam
P3 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam: pemeriksaan genetalia didapatkan hasil vagina tampak lendir bercampur darah, tidak ada odema, teraba porsio lunak,

selaput ketuban sudah pecah (-), presentasi kepala dengan UUK didepan tidak ada molase, pembukaan 5 cm dan harus di lakukan rujukan.

- k. P1 : konsultasi dengan dokter SPOG dengan keadaan ibu
 P2 : memberitahu dokter SPOG bahwa Ny “J” sedah melewati garis waspada pada patograf dan harus bertindak
 P3 : dokter SPOG menganjurkan untuk segera dirujuk ke rumah sakit
- l. P1 : jelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera kita rujuk ke rumah sakit (raflesia)
 P2 : memberitahu ibu bahwa sekarang keadaan ibu sudah melewati garis waspada pada partograf
 P3 : ibu mau dan sedikit cemas
- m. P1 : persiapan rujukan BAKSOKUDA jelaskan kepada keluarga
 P2 : menyiapkan BAKSOKUDA (bidan, alat: pakaian ibu dan bayi pastikan sudah lengkap, keluarga yang mendampingi selama di perjalanan sampai di rumah sakit, sudah dibuat surat rujukan yang dibawak hasil pemeriksaan terakhir di bpm untuk diserahkan ke RS, obat: infus sudah terpasang, oksigen disiapkan jika diperlukan, kendaraan pasitikan sudah siap, uang diperisapkan oleh keluarga apa bila nanti diperlukan untuk membeli obat atau persiapan lainnya, darah dan doa pastikan ibu sudah tau golongan darah
 P3 : ibu dan keluarga sudah megerti siap dirujuk
- n. P1 : jelaskan kepada petugas rumah sakit rujukan sebab Ny. J di rujuk
 P2 : Menjelaskan kepada petugas rumah sakit rujukan sebab Ny. J di rujuk alasan dirujuk adalah ketuban pecah dini

selama 12 jam sudah di pantau dengan partograf selama 12 jam sudah melewati garis waspada dan harus bertindak

P3 : serah terima pasien

- o. P1 : menunggu ibu selama proses persiapan SC sampai dengan selesai SC

P2 : menunggu ibu selama proses persiapan SC sampai dengan melihat persiapan pre operasi yaitu di pasang kateter, di lakukan swab antigen, dilakukan pengambilan sampel darah untuk mengecek laboratorium

P3 : dilakukan oleh petugas rumah sakit

- p. P1 : ibu di pindahkan ke ruangan kebidanan untuk pantau keadaan ibu dan janin dengan partograf

P2 : Di dalam ruang kebidanan ibu dilakukan 2 jam dilakukan observasi atau memantau keadaan ibu dengan partograf, DJJ : setiap 30 menit, Periksa Dalam, HIS : setiap 20 menit, nadi: 85 X/menit TD: 100/90 mmHg, suhu: 36⁰ C, di ruangan kebidanan

P3 : pemantauan telah dilakukan

- q. P1 : ibu sudah masuk ruangan SC pukul 23:50 wib

P2 : ibu dilakukan SC jam 00:00 wib

P3 : ibu sedang dalam proses operasi

- r. P1 : sudah terdengar suara bayi lahir

P2 : bayi lahir 00:40 wib keadaan bayi baik menangis kuat, tonus otot aktif

P3 : ibu dan keluarga bahagia mendengarnya

- s. P1 : Ibu sedang dilakukan proses penjahitan

P2 : Ibu sedang dilakukan penjahitan bekas operasi

P3 : Dilakukan petugas OK di rumah sakit

- t. P1 : ibu dan bayi sudah dibawa ke ruangan rawat inap

P2 : ibu dan bayi sudah di satu ruangan dan kedua keadaanya baik

- P3 : keluarga bahagia mendengarnya
- u. P1 : ibu di rawat selama
- P2 : ibu dirawat selama 1 hari dan sore jam 04:00wib sudah boleh pulang karena keadaan ibu dan bayi keduanya sehat
- P3 : suami dan keluarga senang mendengarnya
- v. P1 : jelaskan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang di rumah
- P2 : menjelaskan akan dilakukan kunjungan ulang dirumah pasien jika ibu sudah pulang dari rumah sakit
- P3 : ibu mengerti dan tidak keberatan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Kunjungan 1 (2 jam postpartum)

Tanggal pengkajian : 13 April 2022

Waktu pengkajian : 16: 00 wib

Nama pengkaji : Nora

Tempat pengkaji : Rumah Sakit Raflesia

a. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin laki-laki, masih merasa lemas, perutnya terasa mules, merasakan nyeri di bagian perut bekas luka SC, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu, Ibu sudah bisa mulai miring kanan dan miring kiri

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) kesadaran : composmentis

c) Tanda tanda vital

TD : 110/90 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x/mnt

P : 20 x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Hasil pemeriksaan didapatkan tidak ada oedema pada wajah ibu, warna conjungtiva merah muda, sklera warna putih, puting menonjol, colostrum sudah keluar, ada luka bekas operasi di perut ibu dan perdarahan $\pm$ 100 cc

b) Palpasi

Tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, fundus teraba keras dan kontraksi baik, nyeri jika ditekan karena dekat dengan bekas operasi

c. Analisa

Ny. J umur 24 tahun P1A0 post partum 2 jam yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 120/90 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,6 $^{\circ}$ C, pernafasaan : 22x/menit, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat

P3 : ibu merasa sebang dengan kondisinya

2) P1 : minta ibu sering menyusui bayinya

P2 : meminta ibu sering menyusui bayinya setiap 2 atau 3 jam sekali

P3 : ibu paham

3) P1 : jelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup

P2 : menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup 1 jam di siang hari dan 6-8 jam di malam hari, karena kurang istirahat akan mengurangi produksi ASI dan memperbanyak perdarahan serta dapat mengakibatkan baby blues

P3 : ibu paham

4) P1 : pantau pendarahan dan TFU

P2 : memantau pendarahan dan TFU ibu setiap 30 menit sekali, dan apabila darah yang keluar terasa deras, ibu diminta memberitahukan

P3 : ibu paham

5) P1 : Berikan penkes tentang cara menyusui

P2 : Berikan penkes tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan puting susu ibu masuk ke dalam mulut bayi sampai ke ariola

P3 : ibu paham

6) P1 : anjurkan ibu untuk mobilisasi

P2 : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta duduk dengan hati-hati

P3 : Ibu sudah mengerti dan sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri

7) P1 : jelaskan kepada ibu banyak makan makanan yang mengandung protein

P2 : menjelaskan kepada ibu banyak makan makanan yang mengandung protein seperti (sehari 6 butir putih telur, ikan gabus)

P3: ibu mengerti dan mau melakukannya

8) P1 : beritahu ibu tanda – tanda bahaya masa nifas

P2 : Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

P3 : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas kesehatan.

Kunjungan 2 (7 hari post partum)

Tanggal pengkajian : 20 April 2022

Pukul pengkajian : 07:30 wib

Nama pengkaji : Nora

Tempat pengkajian : Dirumah Pasien

a. Data Subyektif**1. Keluhan Utama**

Ibu sudah mulai bisa berjalan dan kekamar mandi sendiri, dan pengeluaran ASI sudah lancar dan bayi menyusu kuat

b. Data Objektif**1. Keadaan umum : Baik**

Kesadaran : composmentis

Tanda vital

TD : 100/90 mmHg N : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit T : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik**a) Inspeksi**

Hasil pemeriksaan didapatkan wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, warna conjungtiva merah muda, sklera warna putih, puting menonjol, ASI lancar, luka bekas operasi mulai kering, pengeluaran lokea warna coklat dan berlendir

b) Palpasi

Tinggi fundus pertengahan Pusat dan simfisis, fundus teraba keras dan kontraksi baik, masih terasa nyeri jika ditekan bekas operasi SC

c. Analisa

Ny. J usia 24 tahun P1A0 postpartum 7 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 100/90 mmHg,

nadi : 85x/menit, pernafasaan : 20x/menit, suhu : 36,60C, asi lancar, TFU : pertengahan pusat simpisis, pengeluaran darah merah kecoklatan (lochea sanguilenta)

P3 : ibu paham dan mengerti

2. P1 : Ajarkan ibu agar meletakkan peralatan mandi bayi di tempat yang tinggi agar ibu bisa memandikan bayi sambil berdiricara memandikan bayi

P2 : Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dengan ibu sambil berdiri tangan kanan memangku punggung bayi dengan air untuk membalikkan badan bayi dengan kiri memangku dada bayi dengan jempol diketiak bayi

P3 : Ibu bisa mandikan bayi

3. P1 : Ibu ingatkan ibu sering-sering mungkin menyusui bayi bisa mandikan bayi

P2 : Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayi nya 2 atau 3 jam sekali

P3 : Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. P1 : Meminta ibu mengkonsumsi makanan bergizi

P2 : Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang kaya gizi seperti ayam, telur, ikan, sayur hijau, pepaya muda dan banyak minum untuk membantu produksi asi

P3 : Ibu mau megkonsumsinya

5. P1 : Periksa pendarahan dan TFU

P2 : Memeriksa pendarahan dan TFU pertengahan pusat simpisis, warna darah kecokelatan

P3 : TFU pertengan pusat simpisis

6. P1 : Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara

P2 : Mengajarkan ibu perawatan payudara

P3 : Ibu mengerti dan misa mengulangi gerakan

- 7. P1 : Ajarkan ibu pijat otekani laktasi
- P2 : Mengajarkan ibu pijat otekani dan laktasi untuk melancarkan ASI dan membuat badan ibu lebih segar
- P3 : Ibu mengerti

Kunjungan 3 (2 minggu post partum)

Tanggal pengkajian : 26 April 2022

Pukul pengkajian : 07:00 wib

Nama pengkajian : Nora

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

a. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, dan masih terasa nyeri dibekas luka operasi SC, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu mengatakan darah yang keluar berwarna kekuningan.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda vital

TD : 110/90 mmHg

N: 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

T : 36,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Hasil pemeriksaan didapatkan wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, warna conjungtiva merah muda, sklera warna putih, puting menonjol, ASI lancar, luka bekas operasi sudah kering, pengeluaran lokea warna putih berlendir (alba)

b) **Palpasi**

Fundus tidak lagi teraba di atas simpisis, terasa nyeri jika di tekan di dekat bekas luka operasi SC

c. **Analisa**

Seorang perempuan umur 24 tahun P1A0 postpartum 14 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. **Penatalaksanaan**

1. P1 : pastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal
P2 : Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak teraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
P3 : Masa nifas ibu berjalan dengan normal
2. P1 : pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
P2 : Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit seperti demam, bengkak dan nyeri tekan
P3 : Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
3. P1 : Pastikan ibu cukup makan dan istirahat
P2 : Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 7-8 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 6-7 jam.
P3 : ibu mengatakan cukup makan dan istirahat
4. P1 : ingatkan dan pantau ibu untuk pijat oksitosin dibantu dengan suami atau keluarga
P2 : mengingatkan dan memantau ibu pijat oksitosin dengan dibantu suami atau keluarga
P3 : ibu dan keluarga bisa

Kunjungan IV (40 hari postpartum)

Tanggal pengakjian : 13 Mei 2022

Waktu pengkajian : 07: 20 wib

Nama pengkajian : Nora Oktafya

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

a. Data Subyektif**1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran, ibu mengatakan tidurnya begadang karena bayinya rewel, tetap memberikan ASI kepada bayinya dan luka bekas SC sudah kering.

b. Data Objektif**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit T : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik**a) Inspeksi**

Hasil pemeriksaan didapatkan wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, warna conjungtiva merah muda, sklera warna putih, puting menonjol, ASI lancar, masih terasa nyilu di bekas luka operasi SC, tidak ada pengeluaran abnormal

b) Palpasi

Tidak ada benjolan pada perut ibu dan luka operasi sudah kering, perban sudah di buka

c. Analisa

Seorang perempuan umur 24 tahun P1A0 postpartum 40 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Tanyakan ibu tentang penyulit yang dialaminya

- P2 : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusui dengan lancar, tidak ada keluhan.
- P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.
2. P1 : menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi serta efek sampingnya
Tanyakan kepada ibu dan suaminya tentang rencana pemakaian alat kontrasepsi (MKJP)
- P2 : Menanyakan kepada ibu tentang rencana pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas
- P3 : Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi MAL selama 6 bulan setelah itu menggunakan KB suntik 3 bulan.
3. P1 : ingatkan ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan ulang
- P2 : Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan
- P3 : Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**Kunjungan 1 (6 jam setelah lahir)**

Tanggal pengkajian : 13 April 2022

Waktu pengkajian : 06: 00 wib

Nama pengkaji : Nora Oktafya

Tempat pengkaji : Rumah Sakit Raflesia

a. Data Subjektif**1. Identitas**

Nama bayi : Bayi By. “J”

Umur bayi : 6 jam

Tanggal lahir : 13 april 2022

Jenis kelamin : laki-laki

Nama ibu : Ny. J

Nama suami : Tn. R

Umur : 24 tahun

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Indonesia

Suku/bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Mahuni 2

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 jam yang lalu secara spontan

3. Riwayat Intranatal**a) Riwayat natal**

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Dr. SPOG

Komplikasi : Tidak ada

Ketuban : sedah pecah sebelum waktunya

Perdarahan : tidak ada

Placenta : lahir lengkap

b) Riwayat post natal

1) Nutrisi

IMD : dilakukan

2) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 jam yang lalu

3) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-tanda vital

Nadi : 120x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan antropometri

a) Ukuran lingkar kepala bayi : 32 cm

b) Berat badan : 3.400 gram

c) Panjang badan : 49 cm

d) Lingkar dada : 33cm

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk : simetris

Caput succedaneum : ada

Hidrocephalus : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

b) Muka

Oedema : tidak ada

Mukosa : tidak pucat

Bentuk mata : simetris

Konjungtiva	: an anemis
Sklera	: an ikterik
c) Hidung	
Polip	: tidak ada
Kebersihan	: bersih
d) Mulut	
Warna bibir	: kemerahan
Labio palatokisis	: tidak ada
Warna lidah	: merah
e) Leher	
Kelenjar tyroid	: tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe	: tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: tidak ada pembesaran
f) Telinga	
Bentuk	: simetris
Serumen	: tidak ada
g) Dada	
Bunyi jantung	: normal
h) Abdomen	
Pembengkakan	: tidak ada
Kelainan	: tidak ada
i) Punggung	
Pembengkakan	: tidak ada
j) Genitalia	
Anus	: ada
k) Ekstermitas atas	
Atas	: Simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sidaktili
Bawah	: Simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sidaktili.

4. Pemeriksaan penunjang

- a) Reflex terkejut (morro reflex) : +
- b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +
- c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +
- d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +
- e) Reflex mengejapkanmata (eyeblink reflex) : +

c. Analisa

Bayi Ny. “J” jenis kelamin laki-laki umur 6 jam dan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
 P2 : Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal yaitu BB : 3.400 gram, TB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm.
 P3 : ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya
2. P1 : Bersihkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan bayi
 P2 :Membersihkan tubuh bayi dengan meletakkan bayi ditempat yang hangat, dan memakaikan pakaian bersih dan kering, sarung tangan, sarung kaki dan topi.
 P3 : bayi sudah dibersihkan dan sudah dalam keadaan hangat
3. P1 : Memantau pemberian injeksi vitamin K
 P2 : Memberikan injeksi Vitamin K 0,5 ml pada paha kiri 1/3 bagian luar secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan otak.
 P3 : Injeksi Vitamin K sudah diberikan oleh petugas rumah sakit
4. P1 : Memantau pemberian injeksi HB 0
 P2 : Memberikan injeksi HB 0 pada paha kanan 1/3 bagian luar secara intramuscular untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh hepatitis B.
 P3 : Injeksi HB 0 sudah diberikan

5. P1 : memantau pemberian salep mata pada bayi oleh petugas rumah sakit
P2 : Memberikan salep mata pada bayi dari mata bagian luar sampai mata bagian dalam untuk mencegah terjadinya infeksi mata.
P3 : Salep mata sudah diberikan
6. P1 : Berikan bayi kepada ibunya
P2 : Memberikan bayi kepada ibunya agar disusui (rawat gabung)
P3 : Bayi sudah diberikan dan bayi sudah disusui
7. P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali.
P2 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau setiap kali bayi mau menyusu
P3 : ibu mau menyusui bayinya
8. P1 : Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi.
P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas kurang dari 20 x/menit, mata bayi bernanah, kulit, mata bayi kuning, demam, dan tali pusat bernanah.
P3 : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan 2 (7 hari setelah lahir)

Tanggal pengkajian : 19 April 2022

Pukul pengkajian : 07:30 wib

Nama pengkaji : Nora

Tempat pengkajian : Dirumah Pasien

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu dengan baik, bayi tidak rewel, tali pusat sudah putus.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

a) Pemeriksaan umum

Keadaan bayi baik dan bergerak aktif. Pada pemeriksaan tanda vital nadi bayi teraba 120x/menit, suhu tubuh 36,5 °C dan pernafasan bayi 24x/menit.

b) Pemeriksaan fisik

Semua dalam batas normal

c. Analisa

Bayi By. “J” umur hari ke 7 dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya.
P2 : Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadannya dalam batas normal.
P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.
P1 : Jelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi.
P2 : Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedong bayi, memasang sarung tangan dan sarung kaki, serta memeluk bayi
P3 : Ibu sudah tahu cara menghangatkan bayi
2. P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
P2 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk memenuhi nutrisi pada bayi, melancarkan pencernaan bayi, dan meningkatkan emosional antara bayi dan ibu.
3. P1 : Tanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya.
P2 : Menanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya seperti demam, wajah pucat, kulit area pusat kemerahan, pusat bernanah
P3 : ibu mengatakan bayinya tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. P1 : Beritahu ibu cara perawatan tali pusat.

- P2 : Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kasa setiap kali basah atau bila dirasa kotor dan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering. .
- P3 : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat
5. P1 : Beritahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya.
- P2 : Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan memandikan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah dan kotor supaya terhindar dari infeksi.
- P3 : ibu mau menjaga kebersihan bayinya

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Tanggal pengkajian : 26 April 2022

Pukul pengkajian : 07:00 wib

Nama pengkajian : Nora

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

a. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengatakan anaknya BAK 9x / hari dan BAB 7x / hari dan ibu mengatakan bayi nya tidur $\pm$ 16 jam perhari.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan bayi baik dan bergerak aktif. Pada pemeriksaan tanda vital nadi bayi teraba 128x/menit, suhu tubuh 36,3 °C dan pernafasan bayi 40x/menit.

Keadaan umum baik. Berat badan bayi naik menjadi 3100 gram.

2. Pemeriksaan fisik

Keadaan bayi normal dan sehat

c. Analisa

Bayi Ny. J usia 2 minggu dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya.

- P2 : Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya dalam batas normal
- P3 : Ibu senang mendengar keadaan bayinya
2. P1 : Beritahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
- P3 : Ibu mau memberikan ASI eksklusif
3. P1 : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.
- P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar terhindar dari infeksi.
- P3 : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.
4. P1 : Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga kesehatan pada usia bayi 1 bulan agar di imunisasi BCG.
- P2 : Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketenaga kesehatan pada usia bayi 1 bulan agar di imunisasi BCG.
- P3 : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
5. P1 : Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi
- P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu :
- a) Suhu tubuh menurun atau meningkat
 - b) Bayi tampak kuning
 - c) Muntah-muntah
 - d) Lemas
 - e) Kurang mau menyusu
 - f) Kejang-kejang
 - g) Diare
 - h) Kulit kebiruan atau pucat
 - i) Sesak nafas
- P3 : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.

Asuhan Kebidanan KB Pasca Bersalin

Tanggal pengkajian : 26 mei 2022

Waktu penkajian : 09:00 wib

Nama pengkajian : Nora Oktafya

Tempat penkajian : rumah pasien

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB alami/*Metode Amenorrhoe Laktasi* (MAL) dan sudah mengetahui tentang metode *Metode Amenorrhoe Laktasi* (MAL).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 80x/menit

P : 22x/menit

S : 36,5°C

BB : 53 kg

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Uterus tidak teraba

Genetalia : Tidak ada pengeluaran

c. Analisa

Ny “J” 24 tahun ingin menggunakan kontrasepsi alami yaitu MAL

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan

TTV dalam batas normal.

P3 : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.

2. P1 : Jelaskan pada ibu bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL
- P2 : Menjelaskan pada ibu bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL. Kontrasepsi sederhana/alami yaitu *Metode Amenorrhoe Laktasi* (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makan dan minuman lainnya. Eksklusif MAL sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan yaitu menyusui secara penuh (full breast feeding) lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Adapun keuntungannya yaitu dapat segera dimulai setelah melahirkan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak menimbulkan efek samping sistematis, bayi mendapatkan kekebalan pasif, sumber asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi, keuntungan bagi ibu meliputi penurunan risiko perdarahan pasca persalinan, penurunan risiko anemia, serta peningkatan hubungan psikologis ibu dan bayi. MAL efektif sampai 6 bulan atau ketika ibu sudah mendapatkan haidnya lagi, maka pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera memulai menggunakan metode KB lainnya.
- P3 : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
3. P1 : Anjurkan ibu menggunakan MKJP segera setelah 6 bulan
- P2 :Menganjurkan ibu untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) tetapi ibu memilih KB suntik 3 bulan.
- P3 : Ibu mau menggunakan KB suntik 3 bulan

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil asuhan yang sudah dilakukan penulis kepada Ny. J sejak kehamilan TM I, II dan III, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai dengan pelayanan KB mendapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. J usia 24 tahun G1P0A0 telah melakukan ANC sebanyak 8 kali kunjungan yaitu 2 kali di trimester I, 3 kali di trimester II, 3 kali di trimester III serta 1 kali di dokter spesialis kandungan di TM II. Ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC minimal 6 kali sudah melakukan pemeriksaan USG kemudian tidak ditemukan komplikasi pada saat kehamilan.

Menurut Kemenkes (2020) pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari kualitas pelayanan ANC yang diperoleh Ny. J sudah memenuhi standar 10 T walaupun pada pemeriksaan laboratorium dilakukan penulis pada kunjungan rumah, karena tidak tersedianya alat pemeriksaan laboratorium di PMB. 10 T yang sudah didapatkan di PMB yaitu T (pertama) timbang berat badan (BB), mengukur tinggi badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Berat badan Ny. J sebelum hamil adalah 59 kg dengan tinggi badan 160 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. J adalah 69 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 10 kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu dalam kondisi normal atau sesuai dengan rentang total kenaikan yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg, Sehingga ibu perlu kenaikan berat badan 11,3 – 15,9 kg (normal) selama hamil (Walyani, E, 2015).

Asuhan kebidanan ANC yang Ny. J dapat T (pertama) pemeriksaan berat badan pada saat yang dilakukan penulis kunjungan 1 yaitu 60 kg, kunjungan ke dua yaitu 62 kg, kunjungan ke 3 yaitu 65 kg, di kunjungan terakhir 69 kg dan ukur tinggi badan

Asuhan kebidanan ANC yang Ny. J dapat T (kedua) pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan antenatal care yaitu 120/80 mmHg. Tekanan darah perlu diperiksa untuk diwaspadai ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan anemia. Tekanan darah yang normal antara 110/80 – 120/80 mmHg. Berdasarkan hal diatas, maka tekanan darah Ny. J masih dalam batas normal.

Asuhan kebidanan ANC yang Ny. J dapat T (ketiga) TFU Ny. J pada usia kehamilan 22 minggu adalah 22 cm. sesuai dengan teori Sofian, A (2012), tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 25 minggu adalah 24-25 cm, usia kehamilan 40 minggu adalah 37 cm. Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan TFU Ny. J masih dalam batas normal. Dari pengukuran tinggi fundus uteri dapat menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson, yaitu: jika kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul berat janin = $(TFU-12) \times 155$ gram (Manuaba, dkk 2007). Pemeriksaan dilakukan saat usia kehamilan 38 minggu dan sudah masuk pintu atas panggul, dengan tinggi fundus uteri 33 cm adalah 3225 gram. Keadaan ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan berat badan bayi lahir normal adalah 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan tafsiran berat janin Ny. J masih dalam batas normal.

Asuhan kebidanan ANC yang Ny. J dapat T (keempat) pemberian imunisasi TT, Ibu mengatakan TT1 pada saat usia kehamilan 28 minggu, TT2 pada saat usia kehamilan 37 minggu. Menurut Kemenkes RI (2013), salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah

imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya maka pemberian TT1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 minimal 4 minggu setelah TT1 TT3 minimal 6 bulan setelah TT2 TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4. Pemberian imunisasi TT pada Ny. N sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2013) dimana ibu mendapat imunisasi TT dua kali sesuai dengan status imunisasinya.

Asuhan kebidanan ANC yang Ny. J dapat T (kelima) pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny. J sudah memenuhi kebutuhan Fe selama kehamilannya dengan minumannya setiap satu kali sehari pada malam hari sebelum tidur.

Asuhan kebidanan ANC yang Ny. J dapat T (keenam) pemeriksaan LILA guna penilain status gizi didapatkan LILA ibu adalah 25 cm. Ambang batas LILA wanita usia subur dengan dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu Hamil KEK) (Kemenkes RI, 2016). Sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa Ny. J tidak termasuk ke dalam klasifikasi KEK (Kurang Energi Kronis).

Asuhan kebidanan ANC yang Ny. J dapat T (ketujuh) pemeriksaan laboratorium, selama hamil Ny. J belum pernah dilakukan pemeriksaan Hb, urine protein, dan urine reduksi sehingga penulis melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Hb Ny. J adalah 11 gr/dl. (Manuaba 2010), Hb 11gr% tidak anemia, 9-10gr% anemia ringan, 7-8gr% anemia sedang, < 7 gr% anemia berat. Berdasarkan hal diatas, maka kadar *hemoglobin* Ny. J masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan urine protein Ny. J adalah negative, Menurut penulis hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya pre eklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. (Romauli 2012). Hasil pemeriksaan

urine reduksi Ny. J adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa berdampak tidak baik terhadap kesehatan ibu yaitu bisa terjadi preeklamsia. (Romauli 2012), berdasarkan hasil pemeriksaan urin pada Ny. J dapat dikatakan normal karena hasilnya negatif.

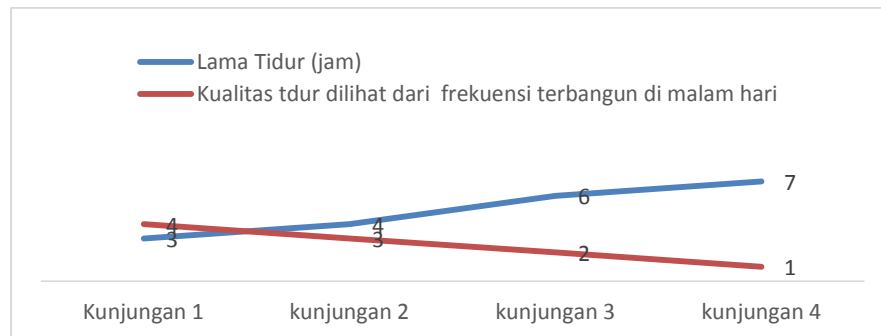
Asuhan kebidanan ANC yang Ny. J dapat T (ke delapan) pemeriksaan palpasi abdomen mencangkup maneuver leopold untuk mendeteksi keadaan letak janin dan pemeriksaan aukultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin (DJJ). Pemeriksaan didapatkan DJJ 150 kali/menit teratur dan kuat. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal ialah 120-160 kali/menit (Prawirohardjo, 2009). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan DJJ masih dalam batas normal.

Pelayanan Antenatal Care (ANC) yang diberikan di praktik mandiri bidan “S” sudah cukup baik namun memenuhi standar 10T yaitu pada saat ANC bidan tidak melakukan pemeriksaan laboratorium dikarenakan tidak tersedianya alat, Sehingga pada Ny. J penulis melakukan pemeriksaan mandiri dengan mengunjungi rumah pasien. Berdasarkan hal tersebut maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil penulis yang dilakukan pada Ny. J dengan komplikas gangguan tidur, setelah di lakukan gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi pola tidur ibu berubah, maka hal ini sesuai dengan teori pemberian kombinasi prenatal gentle yoga dan inhalansi aromaterapi lavender dapat dipertimbangkan sebagai alterntif cara untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil yang aman dan mudah daripada penggunaan obat stimulan untuk tidur (Jelani, 2009).

Penulis mengajarkan ibu cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar, cara gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender dan diberikan konseling/temu wicara mengenai tanda bahaya

kehamilan TM III, ASI eksklusif, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.



Grafik 1.0 lama tidur dan kualitas tidur Ny. J setelah diberikan intervensi prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender.

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan dari kunjungan 1 sampai dengan 4 lama tidur dan kualitas tidur ibu sudah membaik.

Menurut penelitian oleh Harahap (2017) menyatakan yoga efektif terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil, karena gerakan yoga yang mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran, manfaat yoga yang nyata dapat dirasakan dari latihan yoga, berkurangnya yang kelelahan pikiran dan emosi menjadi tenang. Berdasarkan hasil penelitian Delima (2020) prenatal *gentel* yoga efektif dapat meningkatkan kualitas tidur ketika dilakukan rutin 2 kali dalam 1 minggu selama 60-75 menit dalam sekali kegiatan.

Menurut penelitian lain (Faridah, 2014) mengatakan bahwa menghirup aromaterapi lavender memungkinkan memicu pengeluaran endorphin atau hormon kebahagiaan dan rileksasi yang memberi dampak terciptanya kondisi yang rileks dan nyaman pada seseorang sehingga orang tersebut mudah tertidur diberikan 5 tetes oil lavender terapi ke dalam gelas yang berisi air panas, menghidupkan/menyalakan dari alat inhalasi, iberikan selama 15 menit stop menghirup aroma terapi.

Menurut peneliti pemberian kombinasi prenatal gentle yoga dan inhalansi aromaterapi lavender dapat dipertimbangkan sebagai

alternatif cara untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil yang aman dan mudah dari pada penggunaan obat stimulan untuk tidur (Jelani, 2009). Pada masa kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

2. Asuhan Kebidanan Pada persalinan

Pada tanggal 13 April 2022 Ny. J datang ke PMB “S” mengatakan perutnya sudah mules sejak jam 22:00 wib serta sakit menjalar perut ibu dan telah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 02:00 WIB, bidan Susi Irma Novia, SST menyuh Ny. J untuk pulang ke rumah karena belum ada pembukaan, pada pukul 10:00 WIB ibu datang kembali ke PMB Susi Irma Novia, SST mengatakan ada keluar cairan berbau amis atau air ketuban.

a. Kala I

Kala I berlangsung selama 12 jam mulai dari pembukaan 1 cm pukul 10.00 WIB sampai dengan pembukaan 5 cm pukul 22:00 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf. Pada pukul 22:00 WIB konsul dengan dr. SPOG, Ny. J akan segera dirujuk ke RS. Raflesia dan bidan mempersiapkan persiapan rujukan yaitu BAKSOKUDA terakhir BAK 21:35 WIB, lalu dipasang kateter oleh bidan jam 22:30 WIB, melepaskan semua perhiasan yaitu cincin, anting-anting dan kalung puasa di mulai dari jam 22:45 WIB, terpasang infus RL dari PBM “S” jam 15:00 WIB, mandi terakhir 16:15 WIB, Ny. J sudah mengetahui teknik nafas dalam, tidak dilakukan pemeriksaan foto thoraks, EKG atau ECG. Pada tanggal 13 April 2022 Ny. J yaitu kala I lama , KPD dan sudah melewati garis waspada pada partograf atas indikasi kala I lama dan KPD di RS sudah ada tanda-tanda persalinaan. Pada pukul 00:20 WIB Ny. J diantar ke dalam ruangan operasi, bayi lahir pukul 00:40 WIB jenis kelamin laki-laki tidak dilakukan IMD antara ibu dan bayi, observasi kala IV dilakukan di dalam ruangan operasi. Pukul 01:30 WIB Ny. J keluar dari ruangan operasi dan dipindahkan ke bangsal nifas dan Ny. J belum

sadar sepenuhnya dan belum merasakan nyeri luka jahitan abdomen post SC di karenakan masih efek pembiusan, posisi Ny. J berbaring di tempat tidur, penulis melakukan komunikasi terapeutik, pengukuran tanda-tanda vital di lakukan oleh bidan bersamaan dengan kala IV. Penulis melakukan pengkajian post SC 6 jam.

Menurut Manuaba (2013) Lamanya kala I untuk primi gravida berlangsung 12 jam, sedangkan multi gravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primi gravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. KPD aterm atau ≥ 37 minggu usia kehamilan dan tidak terdapat gawat janin maupun risiko dari komorbid lainnya, dapat di observasi untuk persalinan normal pervaginam selama 12-14 jam. Bila tidak terjadi persalinan spontan, maka di berikan induksi oksitosin. Bila fase laten tidak maju hingga 12-18 jam dapat di rujuk untuk operasi SC (Prawihardjo, 2009; hal: 680).

Menurut Norwitz dan Schorge (2007) salah satu indikasi dilakukan sectio caesarea adalah riwayat bedah uterus (riwayat persalinaan SC). Ibu yang memiliki riwayat sectio caesarea dianjurkan untuk dilakukan sectio caesarea pada persaliann berikutnya, uterus memiliki jaringan perut yang dianggap sebagai kontraindikasi untuk melahirkan pervagianam. Hal ini dikarenakan kekhawatiran akan terjadinya rupture uteri (Subekti, Sholikhah Wahyu, 2018). Perbedaan sebelumnya pada uterus, sectio caesarea, histekrektomi, miomektomiekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervital atau perbaikan ostiumcervicis yang inkompeten dikerjakan sectio caesarea (Oxom, 2010).

Pada hal ini Ny. J dilakukan tindakan SC (sectio caesarea) karena Ny. sudah melewati garis pada partograf sehinga dilakuakn sectio caesarea, dalam melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny. J penulis mengalami keterbatasan yaitu penulis tidak bisa melakukan pemeriksaan dan mengikuti proses persalinaan secara sectio caesarea

(SC) dilakukan kebijakan pihak rumah sakit sehingga penulis hanya dapat mendampingi ibu sebelum dan sesudah proses persalinan saja, mendoakan, memotivasi ibu, memberikan dukungan mental kepada ibu dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pasca operasi dan mengingatkan ibu untuk menghabiskan obat yang diberikan oleh dokter.

Serta penulis tidak bisa menerapkan asuhan komplementer pada persalinan yaitu metode persalinan tiup-tiup saat kala II karena ibu bersalinan secara SC.

Setelah selesai dilakukan proses operasi ibu dan bayi di bawah ke ruangan rawat inap (ruang nifas) pukul 03:00 WIB dan di sini dilakukan pemantauan oleh petugas rumah sakit

Selama proses persalinan sectio caesarea tidak ada penyulit maupun komplikasi dan ibu dibolehkan pulang pada hari ke dua . pada kasus tidak ditemukan kesenjangan yaitu ibu melahirkan dengan cara sectio caesarea dikarenakan sudah melewati garis waspada pada partograf. Dengan demikian ada kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu kala I fase lama sudah melewati garis waspada pada partograf karena Lamanya kala I untuk primi gravida berlangsung 12 jam, diperhitungkan pembukaan primi gravida 1 cm/jam pada Ny. J lama kala I sudah lebih dari 12 jam, maka dari itu ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dan terjadi KPD dilakukan rujukan tepat waktu karena Ny. J tidak mengalami gawat janin dilakukan observasi selama 12 jam, maka dari itu tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Ny. J dibawa ke ruangan rawat inap (ruang nifas) pada pukul 03:00 WIB dilakukan pemantauan dan mobilisasi oleh petugas rumah sakit. Kunjungan masa nifas pada Ny. J dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 14 April 2022 Pukul 06.00 WIB, kunjungan nifas 2 pada 20 April 2022 Pukul 07.30 WIB, kunjungan nifas 3

pada 27 April 2022 Pukul 07.00 WIB dan kunjungan nifas 4 pada 13 Mei 2022 Pukul 07.00 WIB.

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013). Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 4-6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Saifuddin, dkk, 2013). Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. J sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 4 kali pada 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh mules dan nyeri dibagian perut bekas operasi. Menurut penulis mules yang dikeluhkan ibu adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dan menyebabkan rasa mules. Hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, melakukan manajemen nyeri, mengingatkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan massase perut ibu.

Menurut Kemenkes RI (2013), involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, manajemen menurunkan nyeri post sectio caesarea biasanya menggunakan analgesic. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Metode non farmakologi tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Yuliatun, 2008).

Salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri post SC adalah menyusui dengan Posisi biologic nurturing baby led feeding. Posisi ini direkomendasikan bagi ibu nifas post SC karena lebih dirasakan rileks sehingga menyebabkan nyeri luka jahitan lebih minimal (Cholson, 2008). menurunkan nyeri post sectio caesarea biasanya menggunakan analgesic. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Metode non farmakologi tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Yuliatun, 2008).

Salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri post SC adalah menyusui dengan Posisi biologic nurturing baby led feeding. Posisi ini direkomendasikan bagi ibu nifas post SC karena lebih dirasakan rileks sehingga menyebabkan nyeri luka jahitan lebih minimal (Cholson, 2008). Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan II masa nitas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (umbilicus), tidak ada perdarahan, tochea tidak berbau, pencegahan infeksi mendeteksi tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan asupan banyak makan makanan tinggi protein seperti (setiap hari 6 butir putih telur dan ikan gabus) nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup memastikan ibu menyusui dengan baik serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan masa nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, pendarahan ibu dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, ibu sudah

memandikan bayinya sendiri, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan masa nifas III sama dengan kunjungan masa nifas II. Menurut Kemenkes RI (2015) lochea serosa muncul pada hari ke 8-14 masa nifas. Dimana dari hasil pemeriksaan dan teori tidak ada kesenjangan, ibu tidak mengalami penyulit dan involusi berjalan normal.

Pada kunjungan keempat masa nifas hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, tidak ada pengeluaran dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu, tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi dan memberikan konseling kontrasepsi sesuai kebutuhan. Ibu sudah diperbolehkan pulang pada hari ke 2 dengan alasan ibu dan bayi sudah sehat.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan IV pada masa nifas, yaitu menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya, memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif sesuai kebutuhan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada proses persalinan ibu seharusnya dirawat sesuai standar pasien BPJS yaitu selama 3 hari diobservasi namun ternyata ibu dipulangkan 1 hari setelah pasca operasi dengan alasan kondisi ibu dan bayi sudah baik hal ini sesuai dengan teori dan praktik.

BPJS akan menanggung biaya operasi caesar bagi Ibu yang melahirkan menggunakan kartu bpjs dan sesuai prosedur yang berlaku. Setelah melahirkan dengan operasi caesar pasien akan dirawat di rumah sakit tersebut selama 3-4 hari, setelah itu pasien akan dipulangkan. baik pasien BPJS maupun Pasien Umum akan dipulangkan setelah 3-4 hari pasca melahirkan. Kecuali jika ada indikasi medis lain yang belum diselesaikan maka pasien akan menjalani proses pengobatan selanjutnya. Jika anda sudah diperbolehkan pulang berarti itu tandakan kabar baik bagi anda, bahwa anda sudah dalam kondisi membaik (pubmed, 2015).

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan masa nifas.

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pada asuhan neonatus pada saat bayi baru lahir tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu setelah bayi lahir kondisi ibu memungkinkan dilakukan IMD ibu post partum SC bukan berarti tidak dilakukan IMD.

Menurut teori IMD dilaksanakan dengan tengkurapkan bayi didada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kaki bayi agak sedikit serong/melintang menghindari sayatan operasi. Bayi dan ibu diselimuti, bayi diberi topi. Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi mendekati puting. Biarkan bayi mencari puting sendiri. Biarkan kulit Bayi bersentuhan dengan kulit ibu paling tidak selama satu jam, bila menyusui awal selesai sebelum 1 jam; tetap kontak kulit ibu-bayi selama setidaknya 1 jam (UNICEF dan WHO: *BFHI Revised*, 2006 and UNICEF India : 2007, Klaus and Kennel 2001; American College of OBGYN 2007 and ABM protocol #5 2003). Untuk persalinan perabdominan/ Sectio Caesarea (SC), penatalaksanaan harus di laksanakan IMD jika tidak ada kontra indikasi berupa Kontraindikasi inisiasi menyusui dini dapat dibedakan berdasarkan kondisi ibu Kondisi hemodinamik atau kardiorespiratorik ibu yang tidak stabil, ibu menderita eklampsia atau preeklampsia berat, ibu menderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, ibu dengan infeksi *human T-cell lymphotropic virus* tipe 1 atau tipe 2 aktif, ibu dengan lesi herpes simpleks atau varicella di payudara yang belum diobati, ibu dengan tuberkulosis paru aktif yang belum mendapatkan terapi, ibu yang menggunakan obat-obatan terlarang, seperti kokain atau *phencyclidine*. Dan bayi saat atau segera setelah kelahiran. bayi yang membutuhkan resusitasi neonatus, bayi dengan kelainan galaktosemia klasik, bayi dengan penyakit berat atau cacat kongenital. *World Health Organization* (WHO) karena bayi secara rutin dilakukan pengawasan khusus beberapa jam di Ruang Perinatologi sebelum dilakukan Rawat Gabung.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada 6 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan dan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2010) kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, dan imunisasi Hb 0. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Adapun inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan setelah bayi di bedong sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, menurut Depkes (2008), inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknnya selama satu jam di dada ibu sampai bayi menyusui sendiri.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada 6 hari setelah lahir, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, mengajarkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning, tali pusat belum lepas. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2010) kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat. Dengan

demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada 2 minggu setelah bayi lahir, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, teli pusat sudah lepas pada hari ke 7, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, mengingatkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga kebersihan bayi dan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi keposyandu atau kerumah bidan saat umurnya sudah satu bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG. ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi baru selesai menyusu 5 menit yang lalu dan menjadi 2 kali sehari di pagi sore hari oleh ibu. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2010) kunjungan neonatus lengkap (KN3) dilakukan dari 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

Ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tidak dilakukan IMD pasca operasi

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. J dilakukan setelah kunjungan nifas keempat, dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai Jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya. Hal ini sesuai dengan program pemerintah tentang KB pasca persalinan pada 6 minggu pasca salin merupakan upaya yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan (BKKBN 2017).

Ny. J memutuskan ingin menggunakan metode amenorhea lactase (MAL) dan Ny. J juga sudah mengetahui tentang metode amenorhea lactase (MAL) dan telah memenuhi syarat dalam penggunaan MAL ini yaitu Ny. J memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan belum mendapatkan haid.

MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif dan penuh, lebih efektif bila pemberian 2 8x sehari sampai 6 bulan, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya (BKKBN, 2012).

Keuntungan pemakaian kontrasepsi ini adalah tidak memerlukan prosedur khusus, dapat segera dimulai, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak ada efek samping sistemik dan tidak bertentangan dengan budaya serta agama. Adapun keterbatasan dari penggunaan MAL, yaitu perlu persiapan sejak dini, hanya dapat digunakan selama 6 bulan dengan catatan pemberian ASI eksklusif secara penuh dan belum haid, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, dan kesulitan mempertahankan ASI eksklusif.

Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan optimis dapat melakukannya dan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode (MKJP), tetapi ibu memilih KB suntik 3 bulan setelah menggunakan metode amenorhea lactase (MAL). KB suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali, setiap KB ini mengandung hormon progestin dan medroxyprogesterone. Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari semua asuhan yang penulis lakukan Ny. J selama trimester I hingga KB, maka dari itu penulis simpulkan beberapa hal yaitu :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny. J pada trimester I, II, dan III sesuai setandar pemeriksaan yang ditetapkan yakni 10 T sesuai dengan kualitas dan kuantitas pelayanan ANC yang sudah ditetapkan. Asuhan komplementer yang dilakukan pada masa kehamilan yaitu dengan hasil gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aromaterapi lavender. Gangguan tidur teratasi pada kunjungan III dan semua berjalan dengan normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Pada persalinan ibu melahirkan secara *secrrio caesarea* (SC) karena dengan indikasi Kala I lama dan KPD sudah lebih dari 12 jamb mulai dari pembukaan 1 cm pukul 10.00 WIB sampai dengan pembukaan 5 cm pukul 22:00 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf dan air ketuban pecah sejak pukul 10:00 WIB (KPD), asuhan kebidanan pada persalianan diberikan dukungan mental kepada ibu, mendoakan, memotivasi ibu, dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri pasca operasi dan mengingatkan untuk meminum obat yang telah diberikan oleh dokter. Asuhan kebidanan komplementer penulis tidak memberikan asuhan komplementer persalinan tiup-tiup di karenakan Ny. J persalinan secara SC, tidak ditemukan ada kesenjangan antara teori dan praktik
3. Pada masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada ibu tidak ditemui adanya penyulit atau komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, luka bekas operasi sembuh pada 2 minggu, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberikan ASI. Asuhan kebidanan komplementer yang terlah diberikan diberikan yaitu pemberian nutrisi

jantunng pisang dan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. Asuhan kebidanan komplementer yang telah diberikan yaitu pijat otekani. Pada proses persalinan ibu seharusnya dirawat sesuai standar pasien BPJS yaitu selama 3 hari diobservasi namun ternyata ibu dipulangkan 1 hari setelah pasca operasi dengan alasan kondisi ibu dan bayi sudah baik tidak ditemukan ada kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan pada masa nifas.

4. Pada masa neonatus saat bayi baru lahir tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu setelah bayi lahir kondisi ibu kontra indikasi berupa Kontraindikasi inisiasi menyusui dini dapat dibedakan berdasarkan kondisi ibu Kondisi hemodinamik atau kardiorespiratorik ibu yang tidak stabil, ibu menderita eklampsia atau pre eklampsia berat, ibu menderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, ibu dengan infeksi *human T-cell lymphotropic virus* tipe 1 atau tipe 2 aktif, ibu dengan lesi herpes simpleks atau varicella di payudara yang belum diobati, ibu dengan tuberkulosis paru aktif yang belum mendapatkan terapi, ibu yang menggunakan obat-obatan terlarang, seperti kokain atau *phencyclidine*. Dan bayi saat atau segera setelah kelahiran. bayi yang membutuhkan resusitasi neonatus, bayi dengan kelainan galaktosemia klasik, bayi dengan penyakit berat atau cacat kongenital. *World Health Organization* (WHO). Memungkinkan dilakukan IMD ibu post partum SC bukan berarti tidak dilakukan IMD, dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 2 hari, 6 hari, dan hari ke 21. Selama memberikan asuhan, tidak ada penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke 7 dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, ibu telah memberikan ASI setelah melahirkan sampai dengan kunjungannifas terakhir dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayi, bayi menyusu ade kuat. Asuhan kebidanan komplementer yang telah diberikan yaitu terapi sinar matahari, tidak ada komplikasi dan semua berjalan dengan normal. pada neonatus berjalan dengan normal dan baik ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada saat bayi baru

lahir tidak di berikan penatalaksanaan IMD pada hal Ny. J tidak ada kontraindikasi untuk tidak dilakukan IMD, kondisi Ny. J memungkinkan untuk melakukan IMD pada bayinya sehinga dapat disimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan neonatus.

5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling mengarahkan ibu pada metode KB jangka panjang (MKJP) namun pada akhirnya ibu memilih metode kontrasepsi *Metode Amenorrhoe Laktasi* (MAL) dan dilanjutkan dengan metode KB suntik 3 bulan dengan alasan ibu tidak berani menggunakan alat kontrasepsi (MKJP)
6. Dokumentasi asuhan kebidanan telah dilakukan dengan mebuat catatan menggunakan SOAP, buku KIA dan telah didokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir

B. Saran

1. Bagi bidan

Diharapkan bagi bidan mengikuti perubahan ilmu kebidanan terbaru termasuk kebidanan komplementer. Untuk pasien ynag mengalami gangguan tidur dan nyeri perut diberikan gerakan prenatal gentle yoga dan inhalasi aroma terapi lavender

2. Institusi pendidikan

Diharapkan di institusi dapat memfasilitasi dan mensuport dosen dan mahasiswa untuk selalu meng up date ketrebaruan ilmu kebidanan secara umum, khususya tentang perkembangan asuhan kebidanan komplementer dan continuity of care (COC), sehinga dapat menunjang peningkatan kemampuan mahasiswa untuk menghadapi ujikomptensi dan praktik di masyarakat dan meningintegrasi disetiap mata kuliah inti kebidanan (askeb kebidanan dari kehamilan sampai dengan KB) dengan asuhan kebidanan komplementer.

3. Penulis lainnya

Diharapkan penulis selanjutnya bisa mengembangkan penelitian ini mejadi penelitian analatik. Sehinga dapaat menjadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan komplementer.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrina, dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : GRAHA ILMU
- Alimul, & Aziz. (2006) *Pengantar kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dan proses keperawatan buku 2*. Jakarta: Salemba medika
- Ambarwati, E, R, Diah, W. 2010. *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Buckle, J. (2015) *Literature review: should nursing take aromaterapy more seriously*. British Journal of Nursing, 16 (2), 116-120
- Bankar, M. A., Chaudhari, S. K. 7 Chaudhari, K. D. 2013. Impact of long term yoga practice in sleep quality and quality of life in the elderly. *J Anyurveda integrmed*, 4, 28-32
- Dewi, I. P. (2013) *Aromaterapi lavender sebagai media relaksasi*. Journal. Bagian farmasi.FK. Universitas Udayana
- Felder, J. N. & Lee, K. A. 2020. Insomnia during pregnancy. *Sleep disorders in women*. Springer
- Hanifa, Wiknjosastro. 2008. *Ilmu kandungan*. Edisi 2 ECG : jakarta
- Handayani, Sri. 2010. Buku ajar pelayanan keluarga berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hutahaean, S. (2013) *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- Irianto, K. 2014. *Gizi seimbang dalam kesehatan reproduksi (balanced nutrition in reproduction health)*. Bandung : ALFABETA
- Jenny J. S. Sondakh 2013. *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*
- Kementerian kesehatan RI, 2017. *Pedoman pelayanan keluarga berencana pasca persalinan di fasilitas kesehatan*. Jakarta : Kementerian kesehatan RI
- Lanywati, E. (2011) *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta : Kanisius
- Nugroho, dkk. (2014). *Buku ajar askeb1 kebidanan*. Yogyakarta : Nuha medika
- Marni 2015. *Asuhan kebidanan pada masa antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Manuaba 1. 2012. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana : untuk pendidikan bidan*. Jakarta : EGC

- Maryunani, Anita & Puspita Eka. 2013. *Asuhan kegawatdaruratan maternal & neonatal*, jakarta : Trans infa media (MIT)
- Mochatar, Rustam. 2010. *Sinopsis obtetri*. jakarta : ECG
- Mahdavian, S., Rezaei, M., Modarresi, M. & khatony, A. 2020. *Comparing the effect of aromaterapi with peppermint and lavender in the sleep quality of cardiac patients: A Randomized controlled trial*. Sleep science and practice, 4, 1-8
- Padila. (2014). Buku ajar keperawatan maternitas. Yogyakarta : Nuha medika
- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina pustaka sarwono prawirohardjo
- Pranoto, ibnu. 2012. *Patologi kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Potter, P. A.& Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan*. Buku 3, Edisi 7. Jakarta: Salemba medika

L A M P I R A N

Lampiran 1

(SAP GERAKAN PRENATAL GENTLE YOGA)
SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Bayi Baru Lahir
 Sasaran : Bayi Ny. J
 Waktu : 15 menit
 Hari/tanggal : 03-Desember-2021
 Penyuluh : Nora Oktafya

I. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 15 menit, diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang gerakan prenatal gentle yoga

II. Tujuan Khusus

- a. Ibu dapat mengetahui tentang gerakan prenatal gentle yoga
- b. dapat mengetahui tentang gerakan prenatal gentle yoga

III. POKOK MATERI

- a. Cara gerakan prenatal gentle yoga

IV. METODE

Tanya jawab

V. MEDIA

Gambar

VI. Sumber

Harahap (2017), *Buku Acuan Pelayanan gerakan prenatal gentle yoga*. Jakarta.
 Salemba Medika

VII. Kegiatan Proses Penyuluhan

NO	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta	Waktu
1.	Pendahuluan	1. Salam pembuka 2. Menyampaikan tujuan 3. Apersepsi	1. Menjawab salam 2. Menyimak 3. Mendengarkan, menjawab pertanyaan	3 menit
2.	Kerja	1. Menyampaikan	1. Mendengarkan dengan	10

		materi tentang perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya pada bayi baru lahir 2. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Evaluasi	penuh perhatian 2. Menanyakan hal-hal yang belum jelas 3. Memperhatikan jawaban dari pencerama 4. Menjawab pertanyaan	menit
3.	Penutup	1. Menyampaikan 2. Salam Penutup	1. Mendengarkan 2. Menjawab salam	2 menit

VIII. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan cara menanyakan kembali kepada ibu mengenai:

- Pengertian prenatal gentle yoga
- Cara gerakan prenatal gentle yoga

IX. Materi

A. Pengertian prenatal *gentle* yoga

Prenatal gentle yoga adalah salah senam yoga sudah dimodifikasi dengan gerakan tempo lambat yang disesuaikan dengan keadaan ibu dengan menggunakan olah tubuh dan pikiran.

B. Manfaat *gentle* yoga

Manfaat *gentle* yoga yang nyata dapat dirasakan dari latihan yoga, berkurangnya yang kelelahan pikiran dan emosi menjadi tenang Seiring dengan itu, tubuh menjadi lebih rileks dan kualitas tidur akan lebih meningkat.

C. Tujuan *gentle* yoga

Meningkatkan kualitas tidur ibu hamil, karena gerakan yoga yang mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran.

D. Hasil penelitian tentang prenatal *gentle* yoga

Menurut penelitian oleh Harahap (2017) menyatakan yoga efektif terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil, karena gerakan yoga yang mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran, manfaat yoga yang nyata dapat dirasakan dari latihan yoga, berkurangnya yang kelelahan pikiran dan emosi menjadi tenang. Berdasarkan hasil penelitian Delima (2020) prenatal *gentel* yoga efektif dapat meningkatkan kualitas tidur ketika dilakukan rutin 2 kali dalam 1 minggu selama 60-75 menit dalam sekali kegiatan.

E. Prosedur tindakan *gentle* yoga

d) Alat

(6) Matras

(7) Baju olahraga/kaos

(8) Gym ball

(9) Yoga strap

(10) Yoga blocks

e) Persiapan lingkungan

Pastikan lingkungan aman dan nyaman

f) Langkah-langkah gerakan (terlampir)

(SAP AROMA TEAPI LAVENDER)
SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Aroma terapi lavender
 Sasaran : Ny. J
 Waktu : 15 menit
 Hari/tanggal : 03-Desember-2021
 Penyuluh : Nora Oktafya

I. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 15 menit, diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang Aroma terapi lavender

II. Tujuan Khusus

- c. Ibu dapat mengetahui tentang Aroma terapi lavender
- d. dapat mengetahui tentang Aroma terapi lavender

III. POKOK MATERI

- b. Cara pemberian Aroma terapi lavender

IV. METODE

Tanya jawab

V. MEDIA

Gambar

VI. Sumber

Buckle dalam (Enikmawati, 2014) Buku Acuan Pelayanan Aroma terapi lavender.

VII. Kegiatan Proses Penyuluhan

NO	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta	Waktu
1.	Pendahuluan	4. Salam pembuka 5. Menyampaikan tujuan 6. Apersepsi	4. Menjawab salam 5. Menyimak 6. Mendengarkan, menjawab pertanyaan	3 menit
2.	Kerja	5. Menyampaikan materi tentang	5. Mendengarkan dengan penuh perhatian	10 menit

		perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya pada bayi baru lahir 6. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 7. Menjawab pertanyaan 8. Evaluasi	6. Menanyakan hal-hal yang belum jelas 7. Memperhatikan jawaban dari pencerama 8. Menjawab pertanyaan	
3.	Penutup	3. Menyampaikan 4. Salam Penutup	3. Mendengarkan 4. Menjawab salam	2 menit

. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan cara menanyakan kembali kepada ibu mengenai:

- c) Pengertian aroma Terapi inhalasi aromaterapi lavender
- d) Cara pemberian aroma Terapi inhalasi aromaterapi lavender

IX. Materi

a. Terapi inhalasi aromaterapi lavender

- 7) Pengertian inhalasi adalah proses saat kita menghirup oksigen melalui hidung dan masuk ke paru-paru.
- 8) Pengertian aromaterapi lavender

Aromaterapi adalah penggunaan minyak esensial yang diperoleh dari tanaman aromatik, untuk sifat terapeutik (*Buckle* dalam Enikmawati, 2014). Beberapa jenis aromaterapi yang dapat digunakan pada gangguan tidur adalah *langon kleri*, *eukaliptus*, *geranium* dan lavender, (National Academy Of Sciences, 2005). Menurut penelitian lain mengatakan bahwa menghirup aromaterapi lavender memungkinkan memicu pengeluaran endorphen atau hormon kebahagiaan dan rileksasi yang memberi dampak terciptanya kondisi yang rileks dan nyaman pada seseorang sehingga orang tersebut mudah tertidur (Faridah, 2014). Lavender adalah tanaman bunga yang berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan, dan tinggi tanaman mencapai 72 cm.

9) Manfaat aromaterapi lavender

sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor *silia* saraf *olfactorius* yang berada di epitel *olfactory* untuk meneruskan aroma tersebut ke *bulbus olfactorius* melalui saraf *olfactorius* (Ramadhan & Zettira, 2017).

10) Tujuan aromaterapi lavender

Aromaterapi dapat mempengaruhi sistem *limbik* di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan *neurohormon endorphin* dan *encephalin*, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan *serotonin* yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan menghadapi persalinan. Lavender mempunyai efek menenangkan. Aroma lavender ini berhasiat dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu, lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, , hysteria, rasa frustrasi dan kepanikan, insomnia (sukar tidur), membantu meredakan penyakit (Setiati, 2019).

11) Menurut peneliti

Pemberian kombinasi prenatal gentle yoga dan inhalansi aromaterapi lavender dapat dipertimbangkan sebagai alternatif cara untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil yang aman dan mudah daripada penggunaan obat stimulan untuk tidur (Jelani, 2009).

12) Prosedur tindakan

f) Persiapan alat dan bahan

5) Gelas

6) Termos berisi air panas

7) Minyak aromaterapi oil lavender

8) Alat *jovitech humidifer disfuser*

g) Persiapan Pasien

6) Memberi salam dan memperkenalkan diri

7) Menjelaskan tujuan

- 8) Menjelaskan langkah/prosedur yang akan dilakukan
- 9) Menanyakan persetujuan pasien untuk diberikan tindakan
- 10) Meminta pengunjung/keluarga meninggalkan ruangan
- h) Persiapan Lingkungan
Menutup pintu dan memasang sampiran
- i) Langkah-langkah pemberian
 - 1) Mencuci tangan dan memakai handscoon
 - 2) Mengatur pasien dalam posisi duduk atau semifowler
 - 3) Mendekatkan peralatan Inhalasi ke bed pasien
 - 4) Mengisi gelas dengan air panas dan teteskan 5 tetes oil lavender terapi ke dalam gelas yang berisi air panas
 - 5) Menghidupkan/menyalakan dari alat inhalasi
 - 6) Diberikan selama 15 menit stop menghirup aroma terapi
 - 7) Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue
 - 8) Bereskan alat
 - 9) Buka handscoon dan mencuci tangan
- j) Tahap Terminasi
 - 1) Evaluasi perasaan pasien
 - 2) Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
 - 3) Dokumentasi prosedur dan hasil observasi

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PERAWATAN PAYUDARA

Pokok bahasan : Asuhan pada ibu hamil
Sub pokok bahasan : Perawatan Payudara
Sasaran : Ibu hamil
Jumlah sasaran : 1 orang
Penyuluh : Nora Oktafya
Jam /waktu : 30 menit
Tempat : PBM Susu Irma Novia, SST
Tanggal :

I. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mengerti tentang perawatan payudara pada ibu hamil.

I. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali :

1. Pengertian perawatan payudara
2. Tujuan perawatan payudara
3. Manfaat perawatan payudara
4. Alat yang digunakan dalam perawatan payudara
5. Cara perawatan payudara pada ibu hamil

II. Materi

Terlampir

III. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

IV. Media

1. Leaflet
2. Media perawatan payudara

V. Kegiatan Pembelajaran

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	3 menit	Pembukaan : a. Memberi salam b. Menjelaskan tujuan pembelajaran	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan
2	10 menit	Pelaksanaan : a. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur b. Materi : Pengertian perawatan payudara c. Tujuan perawatan payudara d. Manfaat perawatan payudara e. Alat yang digunakan dalam perawatan payudara f. Cara perawatan payudara pada ibu hamil	Menyimak dan mendengarkan
3	5 menit	Evaluasi : Menanyakan apakah ibu sudah mengerti atau belum dan apakah ada yang mau ditanyakan atau tidak tentang penjelasan yang telah diberikan.	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4.	2 menit	Penutup : Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam	Menjawab salam

VI. Evaluasi

Menanyakan apakah ibu sudah mengerti atau belum dan apakah ada yang mau ditanyakan atau tidak tentang penjelasan yang telah diberikan.

VII. Lampiran Materi

PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL

1. Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

2. Tujuan perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet, untuk menonjolkan puting susu, menjaga bentuk buah dada tetap bagus, dan untuk mengetahui adanya kelainan.

3. Manfaat perawatan payudara

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin selama kehamilan dalam upaya mempersiapkan bentuk dan fungsi payudara sebelum ibu menyusui bayinya kelak. Berikut ini perawatan payudara banyak manfaat, antara lain:

- a. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- d. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
- e. Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

Alat yang digunakan dalam perawatan payudara

- a. Handuk
- b. Kapas secukupnya
- c. Baby oil atau secukupnya
- d. Waslap
- e. 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan air dingin)

Cara perawatan payudara pada ibu hamil

- a. Langkah-langkah pengurutan payudara
 - 1) Pengurutan pertama

Terdiri dari empat gerakan yang dilakukan pada kedua payudara selama lima menit. Berikut tahap-tahap yang dilakukan pada pengurutan pertama :

- a) Licinkan kedua tangan dengan minyak
- b) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- c) Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan
- d) Lakukan terus pengurutan ke bawah / ke samping. Selanjutnya, pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara
- e) Ulang gerakan 20-30 kali tiap satu payudara

- 2) Pengurutan kedua

Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali

- 3) Pengurutan ketiga

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara.

b. Pengompresan

Lakukan tahap pengompresan. Sebe;umnya, siapkan alat berupa dua buah wadah/baskom kecil yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin serta dua buah waslap. Selanjutnya, kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres waslap dingin selama satu menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.

c. Perawatan puting susu

Berikut ini langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat puting susu :

- 1) Kompres kedua puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama lima menit agar kotoran disekitar puting mudah terangkat
- 2) Jika puting susu normal, lakukan perawatan berikut. Oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk, lalu letakkan keduanya pada puting susu. Lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30 kali putaran untuk kedua puting susu. Gerakan ini untuk meningkatkan elastisitas otot puting susu.
- 3) Jika puting susu datar atau masuk kedalam, lakukan tahap berikut:
 - a) Letakkan kedua ibu jari di sebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan
 - b) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu, lalu tekan serta hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan.

Catatan :

1. Hindari gerakan yang dapat memarkan puting susu

2. Hindari penarikan puting susu dan payudara keluar karena dapat merusak jaringan-jaringan payudara. Hindari penggesekan diatas payudara karena dapat menimbulkan rasa panas pada kulit payudara
3. Selesai melakukan perawatan payudara, pakailah bra atau BH yang menyangga payudara dengan sempurna. Diharapkan dengan melakukan perawatan payudara, proses menyusui nantinya dapat berjalan dengan lancar.

VIII. Daftar Pustaka

Huliana mellyna,A.Md.keb.2003.Perawatan Ibu Pasca Melahirkan.Jakarta : Penerbit buku Puspa swara
<http://www.f-buzz.com/2008/07/02/persiapan-payudara-selama-kehamilan/>
[www.infoibu .com](http://www.infoibu.com)
<http://my-littlefamily.blogspot.com/2008/05/perawatan-payudara-selama-kehamilan.html>

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Pokok bahasan : Asuhan pada ibu hamil
 Sub pokok bahasan : Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III
 Sasaran : Ibu hamil
 Jumlah sasaran : 1 orang
 Penyuluh : Nora Oktaffya
 Jam /waktu : 30 menit
 Tempat : Rumah Pasien Ny. J

I. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, di harapkan ibu hamil dapat mengerti mengenai tanda bahaya selama kehamilan trimester III.

II. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Kehamilan Trimester III, di harapkan ibu mengetahui :

1. Apa yang dimaksud dengan kehamilan trimester III
2. Tanda dan bahaya kehamilan trimester III

III. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Audience
1	Pembukaan	5 menit	a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memberi respon
2	Pelaksanaan	15	a. Menjelaskan	Mendengarkan dengan

		menit	pengertian kehamilan trimester III. b. Menjelaskan tanda dan bahaya kehamilan trimester III	penuh perhatian
3	Penutup	10 menit	Tanya jawab a. Menyimpulkan hasil pendidikan kesehatan b. c. Memberi salam penutup	1. Menanyakan hal yang belum jelas 2. Aktif bersama menyimpulkan 3. Menjawab salam

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. Evaluasi

Menanyakan apakah ibu mengerti yang dijelaskan kepadanya dan menanyakan apakah ibu mempunyai pertanyaan tentang apa yang telah dijelaskan.

VI. Daftar Pustaka

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi. 2007. *Buku Acuan*

Persalinan Normal. Jakarta

Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC

Prawiharjo, Sarwono. 1998. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Fak UI. Jakarta

Saefudin, A.B. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP

Wiknjastro, Hanifa. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP

VII. Lampiran Materi

TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

1. Kehamilan Trimester III

Trimester ini adalah trimester terakhir kehamilan, periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan. Dan akan semakin bertambah semakin besar dan besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah peningkatan berat badan dan tekanan darah, rasa ketidaknyamanan dan aktifitas seksual.

2. Tanda dan bahaya dalam kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yaitu adanya perdarahan yang baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut) atau plasenta previa (perdarahan yang tidak disertai nyeri perut). Jika hal ini terjadi, bahaya bagi ibu yaitu dapat menyebabkan syok bahkan kematian serta jika pada janin bisa menyebabkan gawat janin ataupun kematian.

b. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah Plasenta yang letaknya abnormal yaitupada SBR sehingga dapat menutup sebagian/ seluruh permukaan jalan lahir. Tanda-tandanya :perdarahan vaginam tanpa sebab, tanpa nyeri, dan berulang, darah bersifat merah segar. Perdarahan yang banyak akan tampak anemi dan sampai syok. Biasanya bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, ada kelainan letak

c. Solusio Plasenta

Sulostio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum bayi lahir. Tanda-tandanya :perdarahan disertai nyeri tekan uterus,warna darah kehitam-hitaman.

- d. Sakit kepala hebat, Bengkak pada muka dan tangan, Penglihatan kabur

Dapat diduga preeklampsia, namun perlu adanya pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria yang positif. Preeklampsia dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Preeklampsia ringan bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan preeklampsia berat bila tekanan darah lebih dari atau sama dengan 160/110 mmHg.

- b. Nyeri Perut Hebat

Kejadian perdarahan kehamilan sangat sering diikuti adanya nyeri perut yang hebat. Sehingga dapat membahayakan ibu dan janin.

- c. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Bila bayi kurang bergerak seperti biasanya menunjukkan kondisi yang membahayakan janin (asfiksia).

- d. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah sebelum waktunya, yaitu cairan yang keluar tanpa disadari oleh ibu melalui jalan lahir dan berbau khas. Jika hal ini terjadi bisa membahayakan bagi ibu maupun janinnya.



1
Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



2
Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala adak atau kejang.



3
Demam atau panas tinggi.



4
Air ketuban keluar sebelum waktunya.



5
Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.



6
Muntah terus, tidak Mau Makan, muntah sampai mengganggu aktivitas ibu.

(SAP BAYI BARU LAHIR)
SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Bayi Baru Lahir
 Sasaran : Bayi Ny. J
 Waktu : 15 menit
 Hari/tanggal : 14 Mei 2022
 Penyuluh : Nora Oktafya

I. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 15 menit, diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang Perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya bayi baru lahir

II. Tujuan Khusus

- e. Ibu dapat mengetahui tentang Perawatan bayi baru lahir
- f. dapat mengetahui tentang tanda bahaya bayi baru lahir

III. POKOK MATERI

- a. Cara perawatan bayi baru lahir
- b. Tanda bahaya bayi baru lahir

IV. METODE

Tanya jawab

V. MEDIA

Gambar

VI. Sumber

Manuaba, 2009, *Buku Acuan Pelayanan Maternal Neonatal*. Jakarta.
 Salemba Medika

VII. Kegiatan Proses Penyuluhan

NO	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta	Waktu
1.	Pendahuluan	7. Salam pembuka 8. Menyampaikan tujuan 9. Apersepsi	7. Menjawab salam 8. Menyimak 9. Mendengarkan, menjawab	3 menit

			pertanyaan	
2.	Kerja	9. Menyampaikan materi tentang perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya pada bayi baru lahir 10. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 11. Menjawab pertanyaan 12. Evaluasi	9. Mendengarkan dengan penuh perhatian 10. Menanyakan hal-hal yang belum jelas 11. Memberikan jawaban dari pencerama 12. Menjawab pertanyaan	10 menit
3.	Penutup	5. Menyampaikan 6. Salam Penutup	5. Mendengarkan 6. Menjawab salam	2 menit

VIII. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan cara menanyakan kembali kepada ibu mengenai:

- c. Pengertian bayi baru lahir
- d. Cara perawatan bayi baru lahir
- e. Tanda bahaya bayi baru lahir

IX. Materi

F. Perawatan bayi baru lahir

1. Tanda Bayi Sehat

- a) Bayi lahir segera menangis
- b) Bayi bergerak aktif
- c) Warna kulit seluruh tubuh kemerahan
- d) Bayi bisa menghisap ASI dengan kuat
- e) Berat lahir 2500-4000 gram

2. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

- a) Periksa BBL 2x/m pada minggu pertama hari ke 1 dan ke 3 setelah lahir
- b) Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan
- c) pada bayi, atau bayi sakit. Risiko terbesar kematian BBL pada 24 jam pertama kehidupan
- d) Setelah bayi baru lahir, perlu diberikan:
 - 1) ASI
 - 2) Salep mata antibiotik
 - 3) suntikan vitamin K1 untuk mencegah pendarahan
 - 4) Imunisasi hepatitis B untuk mencegah penularan penyakit hepatitis B
 - 5) Periksa segera bayi ke dokter/bidan jika bayi malas menyusu, demam, kejang, bayi kuning, tali pusat kemerahan atau muncul tanda sakit lainnya.

3. Perawatan Tali Pusat

- a) Jangan membubuhi apapun pada pangkal tali pusat
- b) Rawat tali pusat terbuka dan kering
- c) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih
- d) Bila tali pusat kemerahan, segera periksa ke dokter/bidan

4. Memandikan Bayi

- a) Pada saat lahir, bayi tidak boleh segera dimandikan
- b) Bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir
- c) Mandikan dengan air hangat, di ruangan yang hangat
- d) Mandikan dengan cepat, bersihkan muka, leher dan ketiak dengan air dan sabun
- e) Keringkan seluruh tubuh dengan cepat
- f) Pakaikan baju, topi dan dibungkus dengan selimut
- g) Bayi tidak boleh dibendung terlalu keras

- h) Jangan memandikan bayi jika demam atau pilek
- i) Selalu Menjaga Kebersihan Bayi
- j) Jika bayi kencing atau BAB, bersihkan dengan air, segera keringkan dan kenakan pakaian.

5. Menidurkan Bayi

- a) Pasang kelambu pada saat bayi tidur, siang atau malam
- b) Tidurkan bayi secara telentang atau miring
- c) Bayi perlu banyak tidur dan hanya bangun kalau lapar
- d) Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam bangunkan bayi untuk disusui

6. Hal-Hal Yang Perlu Dihindari

- a) Hindarkan bayi dari asap rokok dan asap dapur
- b) Hindarkan bayi dari orang sakit
- c) Jangan membubuhi ramuan atau apapun pada tali pusat
- d) Jangan mengasuh bayi sebelum mencuci tangan dengan sabun
- e) Jangan mengobati sendiri jika bayi sakit

G. Tanda Bahaya BBL

1. Bayi Tidak Mau Menyusu

- a. Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Seperti yang kita
- b. ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu
- c. maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya.
- d. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin
- e. justru dalam kondisi dehidrasi berat.

2. Kejang

- a. Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah
- b. bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya

- c. kemungkinan kejang dipicu dari demam nya, selalu sediakan obat penurun panas
- d. sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi
- e. demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang,
- f. konsultasikan pada dokter.

3. Ikterus

- a. Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada
- b. bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning
- c. menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka
- d. anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

4. Tali pusat kemerahan

- a. Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus
- b. anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan
- c. bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Tutup dengan kassa steril.

5. Sesak nafas

- a. Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar
- b. 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari
- c. 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau
- d. tidak.

6. Hipotermi dan hipertemi

- a. Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika kurang atau lebih perhatikan
- b. kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi anda kehilangan panas
- c. tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.
- d. Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu saja tanda bahaya : Merujuk segera ke
- e. rumah sakit atau puskesmas.

6. perawatan Mata Bayi (jika kotor)



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat

7. perawatan Telinga Bayi (Jika Kotor)



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

8. Menidurkan Bayi



Bayi tidur $\pm$ 16 jam/hari, pasang kelambu saat bayi tidur siang/malam dan pastikan bayi aman

9. Memberikan ASI

Berikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan



TANDA-TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

1. Malas menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk terus atau tidak sadar
4. Nafas cepat ($> 60x/m$) atau nafas lambat ($< 20x/m$)
5. Tangisan merintih
6. Tubuh tampak kuning
7. Tali pusat kemerahan atau berbau

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR. .

1. Tidak mau menyusui.
Ini tanda bayi terkena infeksi berat
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang.
4. Sesak nafas
(60 kali/menit)
5. Bayi merintih.
6. Mata bayi berranah banyak. Dapat menyebabkan bayi menjadi buta.



7. Pustak kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai dinding perut, tandanya sudah infeksi berat.

8. Demam (suhu $> 37,5$ °C) atau tubuh terasa dingin (suhu $< 35,5$ °C)



SEGERALAH !!!!!



PERIKSA KE DOKTER

atau Ke

**KLINIK KESEHATAN
JIKA MENEMUKAN
SATU atau LEBIH
TANDA BAHAYA
PADA BAYI**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) KELUARGA BERENCANA

Topik : Keluarga Berencana

Sasaran : Ny. j

Waktu : 15 menit

Hari/tanggal :

I. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang KB.

II. Tujuan Khusus

1. Ibu dapat mengetahui tentang jenis-jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.
2. Ibu dapat mengetahui keuntungan, kerugian dan cara kerja dari jenis-jenis kontrasepsi tersebut.
3. Ibu dapat memilih KB yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan

III. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

a) MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

b) SUMBER

Manuaba, 2009. Buku Acuan Pelayanan Maternal Neonatal dan Keluarga Berencana.

Jakarta. Salemba Medika

Saifuddin, AB, 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta. Balai

Pustaka

Sundquist, K, 2010. Kontrasepsi Apa Yang Terbaik Untuk Anda. Jakarta. Salemba

Medika.

c) **KEGIATAN PROSES PENYULUHAN**

NO	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta	Waktu
2)	Penyuluhan	• Salam pembuka • Menyampaikan tujuan	• Menjawab salam • Menyimak	3 menit
3)	Kerja	• Menyampaikan materi tentang alat-alat kontrasepsi untuk ibu menyusui, kerugian, keuntungan serta cara kerjanya. • Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya • Menjawab pertanyaan. • Evaluasi	• Mendengarkan dengan penuh perhatian • Menanyakan hal-hal yang belum jelas • Memperhatikan jawaban dari penceramah • Menjawab pertanyaan.	10 menit
4)	Penutup	• Menyampaikan • Salam penutup	• Mendengarkan • Menjawab salam	

VII. EVALUASI

Evaluasi dilakukan dengan cara menanyakan kembali kepada ibu mengenai:

1. Apa pengertian KB ?
2. Sebutkan macam-macam alat kontrasepsi ?

VIII. MATERI

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha pemerintah untuk menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera dengan cara menunda

kehamilan, menjarangkan kehamilan selanjutnya dan membatasi jumlah kelahiran.

2. Manfaat keluarga berencana.
 - a. Menghindari kehamilan resiko tinggi.
 - b. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
3. Macam-macam kontrasepsi untuk ibu menyusui
 - a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI).

- 1) MAL sebagai kontrasepsi bila:
 - a) Menyusui secara penuh
 - b) Belum haid.
 - c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 2) Cara kerja : Penundaan/penekanan ovulasi.
- 3) Keuntungan kontrasepsi
 - a) Efektivitas tinggi .
 - b) Tidak mengganggu senggama.
 - c) Tidak ada efek samping secara sistemik.
 - d) Tidak perlu obat atau alat.
 - e) Tanpa biaya
- 4) Keterbatasan :
 - a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
 - b) Tidak melindungi terhadap IMS
- 5) Cara pemakaian :
 - a) Biarkan bayi menghisap sampai melepaskan sendiri hisapannya.
 - b) Susui bayi anda juga pada malam hari, karena menyusui pada waktu malam membantu mempertahankan kecukupan kebutuhan ASI.
 - c) Bayi terus disusukan waktu ibu atau bayi sedang sakit.

- d) Ketika mendapat haid pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai metode KB lainnya.

b. Pil KB progestin

Cocok untuk ibu menyusui, tidak menurunkan produksi ASI, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

- 1) Efek samping : gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).
- 2) Cara kerja :
 - a) Menekan ovulasi.
 - b) Rahim tidak bisa menerima hasil pembuahan.
 - c) Mengentalkan lendir servik.
 - d) Mengganggu transportasi sperma.
- 3) Kunjungan :
 - a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
 - b) Tidak mempengaruhi ASI.
 - c) Kesuburan cepat kembali.
 - d) Dapat dihentikan setiap saat.
- 4) Keterbatasan :
 - a) Mengganggu siklus haid.
 - b) Peningkatan atau penurunan berat badan.
 - c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
 - d) Bila lupa 1 pil saja kegagalan menjadi lebih besar.
 - e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, jerawat.
- 5) Cara pemakaian :
 - a) Diminum setiap hari pada saat yang sama.
 - b) Bila lupa 1 atau 2 pil minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
 - c) Bila tidak haid, mulailah paket baru 1 hari setelah paket terakhir.
 - d) Mulai hari pertama sampai hari kelima siklus haid.

c. Suntik KB 3 bulan

Suntik progesterone ini efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk ibu menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.

1) Cara kerja :

- b) Mencegah ovulasi.
- c) Mengentalkan lendir servik.
- d) Menghambat transportasi sperma

2) Keuntungan :

- a) Sangat efektif
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre menopause.
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

3) Keterbatasan :

- a) Gangguan siklus haid.
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- c) Pada penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

4) Cara pemakaian :

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak sedang hamil
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid
- c) Selama 7 hari sebelum suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam didaerah pantat.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sangat efektif dan berjangka panjang. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar infeksi menular seksual dan alergi terhadap tembaga.

1) Cara kerja :

- a) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.
- b) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) Mencegah sperma dan ovum bertemu atau membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

2) Keuntungan :

- a) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/ 100 wanita dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- d) Tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI.
- e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- g) Tidak ada infeksi dengan obat-obat.

3) Kerugian :

- a) Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
 - b) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyena anemia.
 - c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - d) Tidak baik digunakan pada perempuan IMS atau perempuan yang sering berganti-ganti pasangan.
- 4) Cara pemakaian :
- a) Setiap waktu dalam siklus haid, dan dipastikan klien tidak hamil
 - b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
 - c) Segera setelah melahirkan (4 minggu pasca persalinan) dan setelah 6 bulan dengan metode MAL.
 - d) Setelah abortus (bila tidak ada gejala infeksi).
 - e) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.
 - f) AKDR dipasang didalam rahim.
 - g) Kembali memeriksakan diri setelah 4-6 minggu setelah pemasangan.

Lampiran II

Gerakan *prenatal gentle yoga*1) Prosedur tindakan *gentle yoga*

a. Alat

- a) Matras
- b) Baju olahraga/kaos
- c) Gym ball
- d) Yoga strap
- e) Yoga blocks

b. Persiapan lingkungan

Pastikan lingkungan aman dan nyaman

c. Persiapan pasien

Atur posisi pasien seyaman mungkin dan menggunakan baju kaos

d. Langkah-langkah gerakan

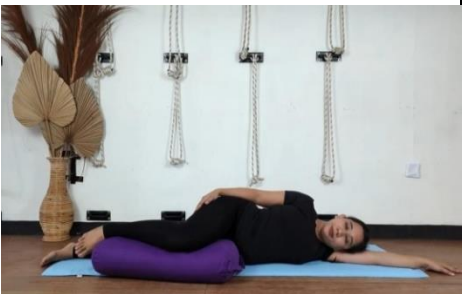
TAHAP YOGA	TEKNIK	GAMBAR
Pemusatan Perhatian	a) Duduk dengan menyilangkan kaki lalu tegakkan badan. b) Pastikan punggung tidak membungkuk. c) Letakkan tangan didepan dada d) Rilekskan otot-otot bagian punggung. e) Lakukan latihan pernafasan 5 kali.	

Pranayama (Pengaturan Nafas)	a) Duduk bersilah dengan nyaman pejamkan mata. b) Rasakan nafas dari dalam tubuh. c) Letakkan tangan kiri didepan perut tangan kanan didada dan rasakan kehadiran bayi didalam rahim. d) Saat penghirup nafas rasakan perut mengembang, mendorong kearah luar. Hanya perut yang mengembang, dada dan perut tetap rileks dan diam. e) Saat menghembuskan nafas rasakan perut kembali mengempis. f) Ulangi 3 kali.	
Warming Up (Pemanasan)	a) Duduk bersilah dengan nyaman dan luruskan tulang punggung b) Letakkan kedua tangan diatas lutut. c) Tengok kepala kearah kanan. Tahan posisi dan bernafas rileks 5	

	kali dan lakukan gerakan yang sama menghadap kekiri. d) Rebahkan kepala kesamping kekanan. Tahan posisi dan bernapas rileks 5 kali dan lakukan gerakan yang sama menghadap kekiri. e) Tundukkan kepala kebawah dan keatas sebanyak 5 kali.	
	a) Posisi tubuh miring kekanan, tangan kanan menempel dimatras tangan kiri diangkat keatas, pandangan ke tangan kiri. Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 5 kali. b) Posisi tubuh miring kekiri, tangan kiri menempel dimatras tangan kanan diangkat keatas, pandangan ke tangan kanan. Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 5	

	kali. c) Memutar Perlahan tubuh kesamping kanan. Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 5 kali dan lakukan gerakan yang sama menghadap kekiri.	
	a) Rilekskan panggul dan putar perlahan panggul lalu putar kearah sebaliknya 5 kali. b) Satukan kedua telapak kaki dalam posisi butterfly rilekskan paha dan panggul, 5 kali nafas. c) Bukak kaki sebelah kanan tekan tumit, tarik jari-jarinya kearah atas dan langkah kan perlahan tangan kearah depan punggung tetap panjang dan melihat kebawah. Tahan selama 5 kali nafas. Dan lakukan gerakan yang sama pada kaki kiri.	

	d) Lalu bukak kedua kaki dan letakkan tangan kearah depan, melihat kebawah dan boleh memejamkan mata atur nafas. e) Satukan kembali kaki dan letakkan tangan kearah depan, melihat kebawah dan tunggu 5 kali pernafasan. Rileksan pikiran, rilekskan tubuh dan rileksan kedua bahu. Ambil nafas panjang dan buang perlahan.	
	a) Letakkan selimut ditengah matras agar lututnya nyaman. b) Posisikan badan seperti meja, buka tangan selebar bahu dan kaki selebar panggul pastikan jari-jari tangan menyebar dengan nyaman, ambil nafas melihat keatas buang nafas melihat kepusar. Rilekskan tulang belakang.	

	c) Buka lutut selebar matras dekatkan kedua jempol dan letakkan guling kedepan tanpa mengangkat bokong, kedua tangan ditekuk letakkan diatas guling, bahu rileks dan melihat kebawah, tahan 5 kali siklus nafas. d) Tidur telentang angkat bokong ganjal dengan balok, tahan 5 kali siklus nafas pejam kan mata, tarik nafas dalam-dalam dan hembuskan perlahan-lahan. e) Keluarkan balok, Kemudian ambil guling miring ke kiri buka panggul lalu ganjal dengan guling, lakukan relaksasi akhir. Ambil nafas dalam dan hembuskan perlahan.	  
--	---	---

Pemeriksaan Hb kunjungan I



Kunjungan ke II mengajarkan ibu cara penggunaan aroma terapi lavender



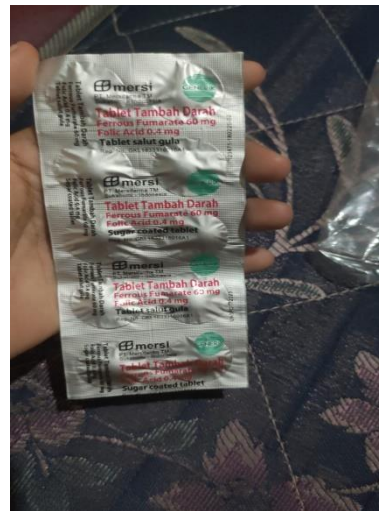
Kunjungan III mengajarkan ibu gerakan prenatal gentle yoga



Cara perawatan payudara



Pemeriksaan tablet fe



Pemeriksaan tablet fe



Konseling tanda persalinan



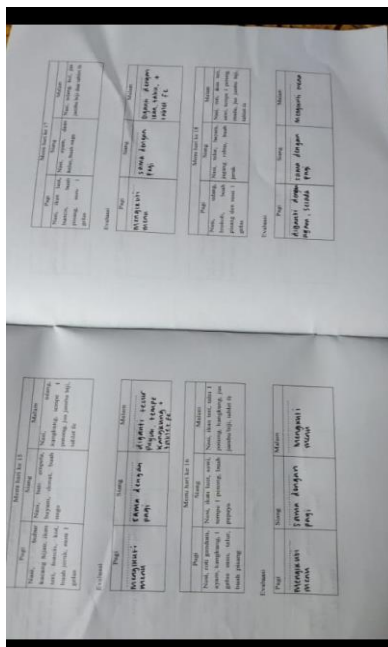
Cek protein urin dan reduksi urin



Cek TFU dan DJJ



Cek HB



Pengisian logbook oleh Ny. J



Ibu mengikuti kelas ibu hamil di PMB”S”

Asuhan kebidanan pada persalinan

12/4.22. *Ryuk* *Kpsw*

RUJUKAN

RUJUKAN
Resume hasil pemeriksaan dan tatalaksana yang telah dilakukan di FKTP, diagnosis akhir alasan dan alasan dirujuk ke FKRTL:

G.I.P. 2. A.O. TP 100/10 mm

Dj) (4) 1304ms. 0x Kpsw 39ms

Umpan balik rujukan *12 1 4 / 2022*
Tanggal/ bulan/ tahun : *6/1/22 40 wgg*
Diagnosis akhir : *Infeksi kardiak*
Resume (hasil pemeriksaan dan tatalaksana di FKRTL): *7. 18 Jan*

Anjuran : *...*

Rekomendasi tempat persalinan: FKTP/ FKRTL (coret salah satu) *Vera Aneta, Aneta*

RUJUKAN
Resume hasil pemeriksaan dan tatalaksana yang telah dilakukan di FKTP, diagnosis akhir alasan dan alasan dirujuk ke FKRTL:

Umpan balik rujukan
Tanggal/ bulan/ tahun :
Diagnosis akhir :
Resume (hasil pemeriksaan dan tatalaksana di FKRTL):

Anjuran :
Rekomendasi tempat persalinan: FKTP/ FKRTL (coret salah satu)

Surat rujukan

Asuhan kebidanan pada neonatus



mandikan bayi



Perawatan bayi



Terapi sinar matahari pada bayi

Asuhan kebidanan pada ibu nifas



Pijat oksitosin



perawatan payudara



Pijat otekani

