



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY.E
UK 33 MG TRIMESTER III G1P0A0 DENGAN PRENATAL YOGA
UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR**

DI PMB "S" KOTA BENGKULU

TAHUN 2024

NANDA DINA LESTARI

NIM : 202102034

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
TAHUN AJARAN 2023/2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY.E
UK 33 MG TRIMESTER III G1P0A0 DENGAN PRENATAL YOGA
UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR**

DI PMB "S" KOTA BENGKULU

TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

NANDA DINA LESTARI

NIM : 202102034

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES SAPTA BAKTI

PRODI DII KEBIDANAN

TAHUN 2024

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
G1P0A0 DENGAN PRENATAL YOGA UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR**

NANDA DINA LESTARI
202102034

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan tim penguji pada tanggal 1 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Panitia penguji

Ketua penguji

Dr. Hj. Nur Elly , S. Kep, M. Kes
NIK. 2008.001

Anggota penguji

1. Bdn. Rismayani, SST, M. Kes
NIDN. 0208058002
2. Entan Afriannisyah M,Tr. Keb
NIDN. 0205049402

**Mengetahui,
Ketua sekolah tinggi ilmu kesehatan
Sapta Bakti**

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY. E UK 33 MINGGU DENGAN PRENATAL YOGA UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR

NANDA DINA LESTARI

ABSTRAK

Asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan yang diberikan bertujuan untuk membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. "E", umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 33 minggu dengan gangguan tidur, diberikan asuhan komplementer prenatal yoga dan didampingi dari masa kehamilan sampai KB pasca salin. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. "E" telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, ANC dilakukan sebanyak 6 kali, kunjungan rumah ibu bersalin di PMB secara APN, kunjungan nifas 4 kali dan neonatus 3 kali kunjungan rumah, konseling KB dilakukan di rumah pasien. Hasil asuhan komprehensif Ny. E pada TM III mengalami gangguan susah tidur. Asuhan kehamilan telah dilakukan dengan tindakan komplementer prenatal yoga, pada 1 minggu pertama ibu melakukan prenatal yoga dengan cara diajarkan secara langsung dan didampingi, mendapatkan hasil masalah gangguan tidur ibu sudah mulai membaik namun ibu tetap sering terbangun malam hari karena BAK dianjurkan untuk melakukan prenatal yoga secara mandiri. Proses persalinan berjalan dengan normal didampingi dengan komplementer gymball dan prenatal yoga. Pada asuhan neonatus tidak ditemukan komplikasi, komplementer yang diberikan berupa penkes ASI eksklusif. Asuhan nifas tidak ditemukan kelainan. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi asptor KB suntik 3 bulan. Diharapkan setiap ibu hamil dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilannya. Dan bagi pemilik praktik dapat melakukan standar asuhan 10T pada setiap ibu hamil dan dapat meningkatkan pelayanan asuhan di lapangan dan di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity Of Care , Prenatal yoga untuk meningkatkan kualitas tidur.

Daftar Pustaka: 47 Referensi (2009-2022)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMAN Mrs. E UK 33
WEEKS WITH PRENATAL YOGA TO IMPROVE SLEEP QUALITY**

NANDA DINA LESTARI

ABSTRACT

Continuity Of Care (COC) midwifery care is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The care provided aims to help monitor and detect possible complications that accompany the mother and baby. The diagnosis in this case is Mrs. "E", 25 years old, G1P0A0, 33 weeks pregnant with sleep disorders, given complementary prenatal yoga care and accompanied from pregnancy to postpartum family planning. The implementation of care given to Mrs. "E" has been in accordance with the established plan, ANC was carried out 6 times, home visits to mothers giving birth at PMB using APN, postpartum visits 4 times and neonates 3 home visits, family planning counseling was carried out at the patient's home. The results of comprehensive care for Mrs. E in TM III experienced difficulty sleeping. Pregnancy care has been carried out with complementary prenatal yoga actions, in the first week the mother did prenatal yoga by being taught directly and accompanied, getting results that the mother's sleep disturbance problem had started to improve but the mother still often woke up at night because of urination, it was recommended to do prenatal yoga independently. The labor process went normally accompanied by complementary gymballs and prenatal yoga. In neonatal care, no complications were found, the complementary care given was in the form of exclusive breastfeeding. No abnormalities were found in postpartum care. Family planning care has been carried out and the mother decided to become an adopter of 3-month injection KB. It is hoped that every pregnant woman can detect early and prevent complications in her pregnancy. And for practice owners, they can carry out the 10T care standards for every pregnant woman and can improve care services in the field and in the community in order to help reduce MMR and IMR.

Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care, Prenatal yoga to improve sleep quality.

Bibliography: 47 References (2009-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan Yoga untuk meningkatkan kualitas tidur"

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

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Direktur STIKes Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Bdn. Herlinda, SST, M.Kes 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. Ibu Dr. Hj. Nur Elly , S. Kep, M. Kes selaku dosen penguji LTA, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan LTA ini.
4. Ibu Bdn. Rismayani, M. Kes selaku dosen penguji LTA, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan LTA ini.
5. Ibu Entan Afriannisyah, M.Tr.Keb selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasihat dalam mengerjakan LTA ini
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku tercinta yang bapak Ramlan J dan ibuk Jubarda terimakasih telah memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta kakakku adik dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.
8. Para sahabat dan teman-teman seperjuangan mahasiswi Prodi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah banyak memberikan bantuan baik moral dan materil kepada peneliti dan semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu.Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Bengkulu, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penulis.....	7
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Kehamilan	9
B. Persalinan	33
C. Nifas.....	42
D. Neonatus.....	50
E. Keluarga Berencana Pasca Salin	62
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	80
A. Desain Penelitian	80
B. Subjek penelitian	80
C. Defenisi Oprasional.....	80
D. Lokasi dan waktu penelitian	80
E. Metode Dan Instrument Pengumpulan Data.....	81
F. Analisa Data	82
G. Etika Penelitian.....	82
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....	83
A. Hasil.....	83
B. Pembahasan.....	119
BAB V PENUTUP.....	129
A. Kesimpulan.....	129
B. Saran.....	130
DAFTAR PUSTAKA.....	131

DAFTAR SINGKATAN

ANC	:Antenatal Care
AKB	:Angka Kematian Bayi
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	:Air Susu Ibu
BAB	:Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
BB	:Berat Badan
BBL	:Bayi BaruLahir
BBLR	:Berat Badan Lahir Rendah
BPM	:Bidan Praktek Mandiri
CM	:Centi Meter
DM	:Diabetes Melitus
HB	:Hemoglobin
HPHT	:Hari Pertama Haid Terahir
HPL	:Hari Perkiraan Lahir
IUD	:Intrauteri Device
KB	:Keluarga Berencana
KBI	:Kompresi Bimanual Internal
KEK	:Kekurangan Energi Kronik
LILA	:Lingkar Lengan Atas
OBGIN	:Obsetri Ginekologi
PAP	:Pintu Atas Panggul
SOAP	:Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TBJ	:Tapsiran Berat Janin
TFU	:Tinggi Fundus Uterin
TP	:Tapsiran Persalinan
TT	:Tetanus Toksoid
TTV	:Tanda-Tanda Vital
UK	:Usia Kehamilan
USG	:Ultrasonograph

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Infrom Consent

Lampiran 2 Lembar Bimbingan

Lampiran 3 SOP Prenatal Yoga

Lampiran 4 Surat Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 5 Kuisisioner PSQI

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2020). Salah satu indikator pembangunan berkelanjutan 2030 atau yang biasa disebut SDGs merupakan adanya pelaksanaan kesehatan yang baik. Tujuan dari indikator tersebut adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target yang bisa menjadi ukurannya adalah adanya penurunan AKI (Meilani 2022).

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2021 terlihat. Kenaikan kasus kematian ibu yang cukup meningkat dari tahun 2020 AKI sebesar 93 per 100.000 Kelahiran Hidup (32 orang dari 34.240 KH) naik menjadi 152 per 100.000 Kelahiran Hidup (50 orang dari 32.943 KH) pada tahun 2021 Dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan, 22% pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung. kematian ibu yaitu perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), Partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS (Prawiroharjo, 2018)

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun. Asuhan komprehensif atau disebut Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB

yang secara berkesinambungan. Dengan begitu berkembang kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2017).

Seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami perubahan secara fisiologi maupun psikologi karena peningkatan hormon estrogen dan progesterone. Perubahan fisik dan psikologis dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama di trimester II dan III seperti dispnea, insomnia, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varices, mudah lelah, kontraksi palsu, kram kaki, edema pergelangan kaki serta terjadinya peningkatan kecemasan, kondisi- kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan tidur pada ibu hamil (Nurul, 2015).

Tidur adalah aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, respirasi, dan muskuloskeletal (Robinson, 1993 dalam Potter). Tiap kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau direkam dengan elektroensefalogram (EEG) untuk aktivitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan menggunakan elektromiogram (EMG), dan elektrookulogram (EOG). Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah reticular activating system (RAS) dan bulbar synchronizing regional (Potter & Perry, 2005). RAS merupakan pusat aktivitas kewaspadaan dan tidur yang terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons, RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri dan sensori raba juga dapat menerima stimulus dari korteks serebri termasuk ransangan emosi dan proses pikir. Pada keadaan sadar mengakibatkan neuron- neuron dalam RAS melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Saat tidur mungkin disebabkan oleh pelepasan serum serotonin dari sel-sel spesifik di pons dan batang otak tengah yaitu BSR. Bangun dan tidurnya seseorang tergantung keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak, reseptor sensorik perifer seperti bunyi, stimulus cahaya, dan sistem limbik seperti emosi (Saputro, 2011)

Tidur merupakan hal yang esensial bagi kesehatan. Tidur yang tidak berkualitas dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi (Robin, 2015). Ibu hamil yang kurang tidur menyebabkan badan menjadi kurang segar dan dapat meningkatkan tekanan darah, hal ini dikarenakan pada saat

stressor datang yang disebabkan oleh gangguan tidur, maka hormon norepinefrin dan epinefrin disekresikan oleh kelenjar medulla adrenal dan efek dari perangsangannya yaitu langsung pada organ-organ spesifik seperti pembuluh darah dan jantung. Kedua hormon tersebut langsung membuat pembuluh darah setiap jaringan akan mengalami vasokonstriksi sehingga membuat tahanan perifer meningkat yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Meningkatnya tekanan darah ibu selama kehamilan, dapat berpotensi terjadinya pre eklamsia (Bustami et al, 2017), Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami gangguan tidur dianjurkan untuk mendapatkan penanganan.

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 gangguan 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 nuktural (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. Gangguan tidur memiliki dampak bagi kesehatan ibu dan janin (Kizilirmak et al., 2017).

Definisi gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seseorang individu (Wahyuningsih, 2017). 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., 2017). 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).

Dampak gangguan pola tidur jika terjadi secara berkepanjangan selama 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). Menurut Wangel, et al. (2017) gangguan pola tidur pada ibu hamil juga dapat meningkatkan persalinan lama yang berujung pada persalinan secara operasi sesar. 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 Upaya-upaya untuk mengatasi gangguan tidur diantaranya adalah dengan melakukan olahraga, mengkonsumsi obat-obatan, hipnoterapi, edukasi tidur, latihan relaksasi dan Prenatal Yoga. Diantara solusi tersebut yang mudah dilakukan ibu hamil adalah Prenatal Yoga.

Prenatal yoga adalah salah satu olah raga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mengatasi gangguan tidur. Yoga merupakan sejenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada kehamilan trimester III. Dalam melakukan gerakan prenatal gentle yoga perlu diperhatikan lima cara yaitu nafas, pemanasan, gerakan inti prenatal gentle yoga, relaksasi dan meditasi serta afirmasi positif yang semuanya dilakukan dengan penuh kesadaran dan dapat

digunakan untuk mendapatkan manfaat dalam kehamilan maupun persalinan secara alami (Puji Astuti et al., 2022)

Prenatal Yoga dapat memberikan pengaruh yang positif terutama terhadap kualitas tidur ibu selama kehamilan. Hal ini dikarenakan Prenatal Yoga merupakan suatu latihan pada ibu hamil yang bertujuan untuk membantu otot dinding perut menjadi elastis pada saat pembearan uterus, memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil, membantu meningkatkan posisi ibu yang benar selama kehamilan dan juga melancarkan peredaran darah ibu sehingga meningkatkan kenyamanan ibu pada saat masa kehamilan (Kemenkes, RI, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wagey (2017) tentang prenatal yoga yang menyebutkan bahwa 63,8% responden yang mendapatkan prenatal yoga memiliki kekuatan otot panggul dan kualitas jasmani semakin meningkat. Penelitian Aliyah (2016) menunjukkan bahwa prenatal yoga berpengaruh dalam meningkatkan durasi tidur ibu hamil trimester III. Penelitian dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan jumlah pertemuan adalah 6 kali pertemuan, 2 kali dalam seminggu.

Penelitian ini juga menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap durasi tidur bagi ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil pada trimester III mengalami gangguan tidur. Dari penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung menyatakan bahwa kondisi cepat lelah pada ibu hamil disebabkan oleh keadaan tidur malam yang kurang nyenyak karena biasanya terbangun tengah malam untuk berkemih. Biasanya pada trimester III juga terdapat kecemasan yang mulai muncul menjelang persalinan terutama pada ibu primigravida. Ibu hamil yang mengalami insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan karena uterus yang membes pergerakan janin terutama jika janin sedang aktif bergerak (Husin, 2018).

Yoga adalah sejenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama dalam trimester III. Prenatal yoga memiliki lima cara yaitu latihan fisik yoga, pernafasan (pranayama), positions (mudra), meditasi dan deep relaksasi yang dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat selama kehamilan yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan kelahiran anak secara alami dan

dapat membantu dalam memastikan bayi yang sehat (Eli Rusmita, 2011). Salah satu manfaat prenatal yoga adalah meningkatkan relaksasi dan meningkatkan kelenturan otot serta memperkuat rangka tubuh. Berdasarkan uraian diatas diharapkan melalui latihan prenatal yoga ibu hamil menjadi lebih rileks sehingga kualitas tidur menjadi lebih baik dan keluhan-keluhan selama TM III mulai berkurang. (Mastryagung et al., 2022)

Prenatal yoga merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik ibu hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan. Modifikasi dan perhatian khusus saat berlatih prenatal yoga sangat diperlukan untuk menghindari adanya cedera, dan juga demi kenyamanan dan keamanannya (Pujiastuti, 2014). Prenatal yoga di Indonesia diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Dalam pelaksanaannya yoga prenatal dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di fasilitas Kesehatan. (Mastryagung et al., 2022)

Continuity of Care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan-pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga kesehatan yang profesional, tentunya dengan tenaga bidan yang telah memiliki sertifikat APN (Asuhan Persalinan Normal), untuk mencapai target SDG,s hingga tahun 2030 adalah mengurangi AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Maka dari itu peran bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan continuity of care dan sudah terstandarisasi APPrenatal yoga merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik ibu hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan. Modifikasi dan perhatian khusus saat berlatih prenatal yoga sangat diperlukan untuk menghindari adanya cedera, dan juga demi kenyamanan dan keamanannya (Pujiastuti, 2014). Prenatal yoga di Indonesia diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Dalam pelaksanaannya yoga prenatal dapat dilakukan

terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatann mampu menurunkan AKI dan AKB.(Noorbaya et al., 2019)

Berdasarkan hasil survei di Praktek Mandiri Bidan (PMB) “S” dari 5 ibu hamil ternyata yang mengalami gangguan tidur sebanyak 1 orang, Pada saat trimester III kehamilan. Sering buang air kecil malam hari, susah tidur malam hari dan cepat bangun dipagi hari . Berdasarkan latar belakang tersebut saya tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada NY “E” G1P0A0 secara Continuity of care dan memberikan tambahan asuhan komplementer dari masa kehamilan dengan prenatal gentle yoga, untuk membantu mengatasi gangguan tidur yang dialami.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah bagaimanakah asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pasca salin?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dilakukan asuhan kebidanan komplementer secara pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB pada NY ‘E’ dengan gangguan tidur.

2. Tujuan khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III G1P0A0 dengan Prenatal Yoga untuk meningkatkan kualitas tidur.
- b. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu G1P0A0 saat bersalin.
- c. Dilakukan asuhan kebidanan pada BBL.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan pada G1P0A0 pada masa nifas.
- e. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu sampai menggunakan aseptor KB.
- f. Mendokumentasikan askeb yang dilakukan pada kasus penelitian.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan penerapan Latihan Gentle Yoga terhadap ibu hamil dengan gangguan tidur dan diikuti sampai memilih aseptor KB.

2. Manfaat Praktis

Adapun beberapa manfaat praktis dan laporan tugas akhir ini adalah:

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terharap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai standar pelayanan minimal.

b. Bagi Bidan

Mengetahui perkembangan aplikasi asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB dilapangan dengan sesuai teori yang ada,serta dapat dijadikan bahan referensi untuk lahan praktik.

c. Bagi Penulis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Kehamilan

a. Pengertian

Seseorang perempuan dikatakan hamil secara normal apabila di dalam rahimnya bertumbuh kembang manusia baru, kehamilan dapat pula terjadi di luar rahim (kehamilan diluar kandungn atau kehamilan ektopik) dan pada kondisi yang sangat jarang terjadi dapat bertahan hingga cukup besar (Yanti, 2022)

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungn sejak konsepsi sampai umur 40 minggu (kelahiran) (Winkjosastro, 2005). Kehamilan merupakan peristiwa normal dalam siklus kehidupan perempuan dan seringkali menganggap bahwa kehamilan sebagai simbol dari feminitas seorang perempuan. Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang perempuan dan keluarganya. Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga karena konsepsi merupakan awal bukan saja bagi janin yang sedang berkembang tetapi juga bagi keluarga yaitu dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan-perubahan hubungan dalam keluarga (Yanti, 2022)

b. Tahap kehamilan

Menurut marmi (2015) Peristiwa Terjadinya kehamilan diantaranya yaitu:

1. Konsepsi

Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampula tuba.

2. Pembelahan Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah itu tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam rang antar sel yang ada di massa sel dalam. Zona pellusida akan menghilang sehingga trofoblas

akan masuk ke endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatokista tingkat lanjut.

3. Nidasi atau Implantasi Seiring waktu sel yang terus membelah berjalan terus menuju endometrium maka terjadilah proses penanaman blastula yang berlangsung pada hari ke 6/ setelah konsepsi.
4. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio Setelah terjadi nidasi, embrio terus bertumbuh dan berkembang sampai usia kehamilan sekitar 40 minggu.

c. Perubahan fisiologis dan psikologi kehamilan

1) Perubahan psikologis yang terjadi pada 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

2) Perubahan fisiologis

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

1) Trimester 1

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.

f. Tanda-tanda bahaya selama kehamilan

1) Trimester I

Menurut Manuaba (2018) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester meliputi:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Mual muntah berlebihan
- c) Sakit kepala yang hebat

- d) Penglihatan kabur
- e) Nyeri perut yang hebat
- f) Gerakan janin berkurang
- g) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- h) Selaput kelopak mata pucat
- i) Demam tinggi
- j) Kejang
- k) Keluar air ketuban sebelum waktunya

2) Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

- a) Demam tinggi
- b) Selaput kelopak mata pucat
- c) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- d) Ibu muntah terus-menerus tidak mau makan
- e) Perdarahan pervaginam

3) Trimester III

Menurut Pantikawati dan Sarwono (2018) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- c) Penglihatan kabur
- d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e) Keluar cairan pervaginam
- f) Gerakan janin tidak terasa
- g) Nyeri abdomen yang hebat

g. Standar pelayanan ANC 10T

Asuhan Kehamilan Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Kemenkes RI (2020), standar minimal pelayanan ANC adalah "10 T" yaitu:

1) Timbang Berat Badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil.

Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu: a. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg b. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Afriani, 2018).

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk ditanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

Indeks Masa Tubuh (IMT) dinyatakan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam ukuran meter. Rumus menentukan IMT: $IMT = BB : TB^2$. Berikut tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) dan kenaikan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil :

NO	Kategori	Indeks Masa Tubuh	Rekomendasi kenaikan BB
1	Underweigh	<18,5	12,5-18
2	Normal	18,5-24,9	11,5-16
3	Overweinght	25-29,9	7-11,5
4	Obese	>30	5-9,1

Menurut Nurhayati (2018) berat badan dilihat dari Quetet atau Body massindek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan,

berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan over weight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Nilai kehamilan seperti Indek Masa Tubuh (IMT) <20 pada ibu mempengaruhi ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5cm. Jika ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23.5 cm maka interprestasinya adalah kurang energy kronis (KEK).

2) Tekanan darah diperiksa (Untuk mengidentifikasi Preeklamsia)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah >140/90 MmHg) yang dapat berisiko preeklampsi (hipertensi pada kehamilan yang disertai dengan protein urin), skrining untuk hipertensi dapat dideteksi salah satunya dengan MAP (Mean Arterial Pressure) ean arterial pressure (MAP) merupakan tekanan darah antara tekanan sistolik dan tekanan diastolik. MAP setara dengan 40% tekanan sistolik dan ditambah 60% tekanan diastolik Woods dalam (Anggraini, 2021).MAP adalah tekanan arteri rata-rata dengan satuan milimeter Hg (mmHg) selama satu siklus jantung (Pramono, 2015).

MAP merupakan perhitungan tekanan darah dengan rumus sebagai berikut (Sadewo et al., 2017):

$$\text{MAP} : \frac{S + 2D}{3}$$

Keterangan :

MAP : Mean Arterial Pressure

S : Tekanan darah sistole

D : Tekanan darah diastole

Tabel 2.1
Klasifikasi Tekanan Darah berdasarkan MAP

Kategori darah	Systole	Diastole	MAP
Hipotensi	<90	<60	<70
Normal	90-119	60-79	70-92
Pre-Hipertensi	120-139	80-89	93-106
Hipertensi (stadium 1)	140-159	90-99	107-119
Hipertensi (stadium 2)	160-179	100-109	120-132

3) Tinggi Puncak Rahim diperiksa

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah Dantukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT).

Tabel 2.1 TFU menurut Leopold

NO	Usia Kehamilan	TFU
1	12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
2	16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 minggu	3 jari dibawah px
8	40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : Sofian, A.2012

Tabel 2.2 TFU menurut MC. Donal

NO	Usia kehamilan	TFU
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simpisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simpisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
5	34 minggu	31 cm diatas simpisis
6	36 minggu	32 cm diatas simpisis
7	38 minggu	33 cm diatas simpisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simpisis

Sumber : Sofian, A. 2012

4) Vaksinasi Tetanus

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015).

Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Afriani, 2018).

5) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih

dapat diserap jika disertai dengan mengonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari.

6) Tetapkan Status Gizi (LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skriningn KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapatkan kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011).

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018). Ketidakeengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan - kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

7) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya:

- a) Pemeriksaan golongan darah Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2018).
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Afriani, 2018).
- c) Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan urine reduksi kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.
- e) Pemeriksaan tes sifilis Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan dilakukan pada saat TM I (0-12 minggu) dilakukan dipuskesmas.
- f) Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil TM I dilakukan dipuskesmas.
- g) Pemeriksaan hepatitis Metode pemeriksaan HBsAg dan Anti-HBs yang digunakan adalah metode Immunokromatografi. Diawali

dengan pengambilan darah Vena pada ibu hamil kemudian melakukan sentrifuge untuk menghasilkan serum.

8) Tentukan Detak Jantung Janin (DJJ)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021).

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2018).

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016).

10) Temu Wicara (kelas ibu hamil)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut:

a) Kesehatan Ibu.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar

beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2018)

b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Afriani, 2018).

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suamidalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Afriani, 2018).

e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya

segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

f) KB (Keluarga Berencana)

Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Afriani, 2018).

h. Pendidikan Kesehatan

Menurut (Syaifuddin, 2018) ada pun penkes yang dilakukan pada saat ibu hamil berkunjung yaitu :

1) Trimester I

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan
- b) Memberitahukan apa saja ketidaknyamanan TM I
- c) Memberitahukan tanda bahaya TM I
- d) Memberitahukan untuk mengonsumsi tablet Fe

2) Trimester II

- a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil
- b) Mendeteksi masalah dan mengatasinya
- c) Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan
- d) Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan
- e) Mengajarkan dan mendorong cara hidup sehat (gizi, latihan dan kebersihan dan istirahat)

3) Mengenali tanda tanda bahaya kehamilan pada TM III

- a) kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi (tanda gejala, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
- b) Memberikan tablet besi dan menganjurkan mengonsumsi rebusan daun kelor
- c) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
- d) Deteksi letak janin dan kondisi lain kontra indikasi bersalin diluar RS
- e) Menjadwalkan kunjungan berikutnya

- f) Diberikan pertolongan awal sesuai dengan masalah yang timbul, dan rujuk serta konsultasikan kepada SpOG untuk tindakan lebih lanjut.

i. Pola Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi dibangun kembali dengan indra atau rangsangan yang sesuai (Asmadi, 2008). Tidur merupakan kegiatan yang alami, dimana tubuh dan pikiran mengalami istirahat secara fisiologis. Menurut (Hidayat, 2018), kebutuhan tidur manusia tergantung pada tingkat perkembangan. Tabel berikut merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia.

Tidur yang cukup akan membuat ibu hamil lebih bugar dan sehat sehingga dapat beraktifitas dengan baik, janin yang dikandungnya pun akan tumbuh dengan sehat. Oleh karena itu, ibu hamil harus mengupayakan agar kecukupan tidurnya terpenuhi, yakni sekitar 7-8 jam perhari. Kebutuhan ini bisa terpenuhi dari tidur malam atau di kombinasikan dengan tidur siang. Jika tidur malam hanya bisa dilakukan 5-6 jam maka tidur siang perlu dilakukan 1-2 jam sehingga kebutuhan tidur tercukupi. Lebih baik lagi bila ibu hamil tidur hingga 9 jam perhari (Indivara, 2019). Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil antara lain antara lain dengan melakukan olahraga ringan yang aman untuk ibu hamil, hipnoterapi, memberikan pendidikan kesehatan bagaimana menjaga kualitas tidur dan latihan relaksasi (Hidayat, 2018)

Menurut Putri (2018) menyimpulkan bahwa senam hamil sangat berpengaruh dalam menangani masalah gangguan pola tidur yakni dengan meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Untuk mengatasi gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil trimester III sebenarnya bukan hanya dengan melakukan senam hamil, menurut Husin (2018) asuhan kebidanan yang dapat diberikan diantaranya adalah mandi air hangat, minum air hangat, dan melakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur (Husin, 2018).

j. Gangguan Pola Tidur

1) Pengertian

Definisi gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu

tidur pada seseorang individu. Ibu merasakan badan lemas, letih, pusing (Wahyuningsih, 2017).

2) Jenis

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa III (PPDGJ), gangguan tidur secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu dissomniam 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.

a) 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). Insomnia terbagi menjadi 4 yaitu :

1. Primer
2. Skunder
3. Akut
4. Kronis

b) 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.

c) 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.

d) 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.

3) Penyebab

Penyebab utama gangguan tidur saat hamil belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, ada faktor lainnya yang menjadi penyebab bumil mengalami gangguan tidur yaitu sebagai berikut (Kizilirmak et al., 2017).

a) Perut terasa mulas

Terkadang ibu hamil mengalami gangguan pencernaan akibat perubahan hormon selama kehamilan sehingga menimbulkan rasa mulas dan membuat 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 melakukan peregangan serta meninggikan kaki saat duduk atau dalam posisi tidur.

b) 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.

c) 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.

d) **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.

e) **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.

4) 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 :

- 1) Bangun dan tidur di waktu yang tidak teratur
- 2) Sulit tidur di malam hari
- 3) Gerakan tungkai yang tidak disengaja saat ingin tertidur
- 4) Napas yang tidak normal saat tidur
- 5) Ketakutan, bermimpi buruk
- 6) Berteriak, atau berjalan ketika tidur
- 7) Kebiasaan mendengkur
- 8) Tersedak
- 9) Mengertakkan gigi
- 10) Berhenti bernapas sesaat
- 11) Ketika sedang tidur sering terbangun saat sudah tertidur dan sulit untuk tidur kembali
- 12) Tidak dapat menggerakkan badan ketika bangun tidur)
Sering mengantuk di siang hari sehingga dapat tiba-tiba tertidur di waktu yang tidak wajar, misalnya saat mengemudi
- 13) Kesemutan atau sensasi yang menjalar di tangan dan kaki
- 14) Lemah otot
- 15) Badan lemas
- 16) Sering merasa Lelah
- 17) Muka tampak pucat.

5) Dampak Gangguan Pola 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

6) Penatalaksanaan Gangguan Pola Tidur

Penatalaksanaan gangguan pola tidur menurut Renityas et al (2017) antara lain:

- a) Buatlah tidur senyaman mungkin
- b) Mandi dengan air hangat
- c) Hindari kopi pada malam hari
- d) Hindari tidur siang dalam waktu yang lama
- e) Terapkan pola makan sehat dan seimbang
- f) Redakan gejala emosional
- g) Memberikan support mental dan
- h) lakukan senam yoga

Cara Penatalaksanaan Gangguan Tidur.

k. Senam Yoga

1) Pengertian

Yoga berasal dari bahasa sansekerta “yug” yang berarti “pemyatuan” dan bermakna penyatuan dengan penyatuan dengan sang pencipta. Teknik yang digunakan pada saat yoga membawa keseimbangan pada aspek tubuh, pikiran dan kepribadian yang berbeda sehingga

penggunaanya penuh dengan energy, kekuatan dan kejelasan tujuan hidup (Handayani, 2010). Yoga merupakan suatu tehnik latihan untuk mengenal diri sehingga dapat menganalisis lebih lanjut tentang pikiran dan tindakan yang sudah dilakukan. latihan dilakukan melalui sikap tubuh (asana), dan pernafasan (pranayama) dan tehnik relaksasi sehingga dapat mengembangkan kecerdasan intuisi alamiah dan membantupikiran agar dapat berpusat, dan pada akhirnya dapat membuat perubahan berupaketenangan pikiran dan terpusatnya perhatrian. Yoga mencakup aspek postur tubuh (asana), dan ajaran kebijaksanaan (sutra) untuk mendorong kesehatan dan relaksasi sebuah tujuan sistematis yoga efektif untuk mengurangi kecemasan, depresi dari rasa sakit akut maupun kronis pada populasi dewasa tanpa efek samping intervensi yoga meningkatkan kesehatan psikologis (kecemasan, depresi, stress dan dapat meningkatkan kualitas hidup (Rao at al, 2015).

Yoga dalam kehamilan menggabungkan postur- postur khusus dan tehniktehnik yang bermanfaat bagi ibu hamil dan membantu menghilangkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan tubuh selama kehamilan. Yoga adalah sebuah ilmu yang menjelaskan kaitan antara, fisik, mental dan spiritual manusia untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh (Sindhu, 2009).

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena tehnik latihan nya menitik beratkan pada pengendalian otot, tehnik pernafasan, relaksasi dan ketenangan fikiran. Tehnik relaksasi yang dapat dilakukan dengan cara membayangkan sesuatu yang menyenangkan dapat menjadi rileks (Stopard. 2008).

2) Manfaat senam yoga

Yoga dalam kehamilan menggabungkan postur- postur khusus dan tehniktehnik yang bermanfaat bagi ibu hamil dan membantu menghilangkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan tubuh selama kehamilan. Yoga adalah sebuah ilmu yang menjelaskan kaitan antara,

fisik, mental dan spiritual manusia untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh (Sindhu, 2009).

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena tehnik latihan nya menitik beratkan pada pengendalian otot, tehnik pernafasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Tehnik relaksasi yang dapat dilakukan dengan cara membayangkan sesuatu yang menyenangkan dapat menjadi rileks (Stopard. 2008).

1) Manfaat fisik yoga hamil melalui postur tubuh yoga (asana):

- a) Melatih postur tubuh yang baik, tegap dan kuat disepanjang kehamilan
- b) Melancarkan aliran darah, memperlancar supli oksigen, nutrisi dan vitamin dari makanan kejanin
- c) Menguatkan otot punggung menghindarkan dari cedera punggung atau sakit pinggang
- d) Melatih otot dasar panggul, perineum yang berfungsi sebagai otot kelahiran, agar kuat menyangga beban kehamilan dan menyangga kandung kemih dan usus besar. Semakin elastis otot dasar panggul semakin mudah untuk menjalani proses persalinan dan semakin cepat pula proses pemulihan pasca persalinan
- e) Membantu mengurangi ketidaknyamanan fisik selama kehamilan, seperti morning sickness, sakit punggung dan sakit pinggang, weak bladder, heartburn, sembelit dan lain lain.

3) Gerakan-gerakan Yoga

Gerakan yoga untuk trimester III

a) Cat Cow

Posisi tangan dan lutut. Pastikan tangan berada tepat di bawah bahu dan goyangkan panggul ke depan dan ke belakang. Pada inhalasi tulang belakang diluruskan, kepala diangkat dan pandangan berada di antara alis. Saat menghembuskan napas, tekan tangan ke matras dan putar ke belakang sambil menyelipkan tulang ekor ke bawah.

1). Ini adalah pose yang harus dilakukan setiap hari

- 2). Jika bayi Anda berada dalam posisi yang tidak nyaman, goyangan panggul akan membantu mengubah bayi ke posisi yang lebih nyaman
- 3). Ini juga dapat membantu mengubah posisi bayi dalam proses persalinan menjadi lebih nyaman bagi dan lebih kondusif bagi bayi untuk dilahirkan
- 4). Modifikasi untuk Carpal Tunnel dapat menggunakan kepalan tangan sebagai pengganti telapak tangan yang terbuka, atau siku di tanah sebagai pengganti telapak tangan.
- 5). Memanjangkan lengan dan kaki yang berlawanan akan membantu menstabilkan panggul dan merupakan cara yang aman untuk mengencangkan otot perut dan dasar panggul. Jika kedua kaki dan lengan terlalu tinggi, cobalah variasi di bawah ini, kaki belakang diluruskan tetapi kaki di tanah.



b Warrior II

Dalam pose Warrior terbalik sebelum melahirkan, lengan yang terangkat meraih langit-langit, bukan dinding belakang. Ini akan lebih nyaman di trimester ketiga. Trimester pertama dan kedua dapat melakukan Warrior terbalik tradisional selama rasanya enak. Sudut samping dilakukan dengan siku di paha, ini dapat dimodifikasi lebih lanjut dengan menggunakan tangan di paha. Dapat memperkuat otot kaki serta pada bagian dalam.



c. Bridge

Bridge Pose. Tubuh berbaring dengan posisi lutut ditekuk dan kedua tangan lurus di samping badan. Kemudian tubuh diangkat sambil menahannya dengan kaki dan tangan. Gerakan ini memperkuat otot tangan, kaki, dan meredakan sakit punggung.



d. King Pigeon

Pose ini mencegah nyeri punggung bagian bawah.

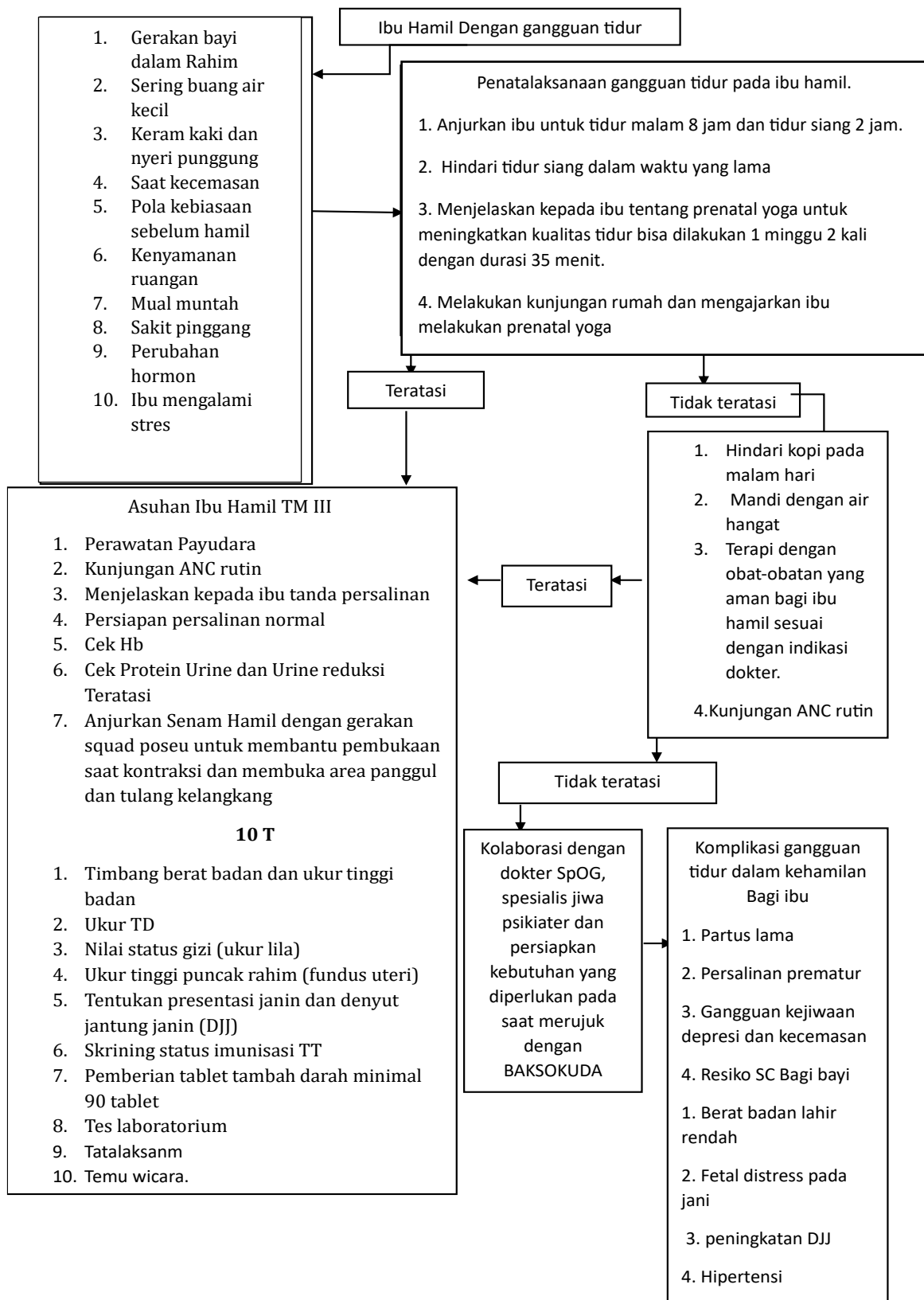


e. Butter Fly

Gerakan yoga berikutnya adalah butterfly. Gerakan butterfly bermanfaat untuk peregangan bagian tubuh punggung bawah, paha dalam, dan pinggul. Untuk melakukan pose butterfly, duduklah dengan posisi kaki lurus ke arah depan, kemudian lipat ke dua kaki.



Bagan 2.1 Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan tidur



B. Konsep Teori Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah keluarnya hasil konsepsi dari tubuh ibu. Dilihat dari tempat keluarnya ada yang dari perut (sectio caesarea) dan dari jalan lahir (vagina) dibagi menjadi persalinan spontan, anjuran dan buatan. Dilihat dari usia kehamilan dibagi menjadi abortus, maturus dan imaturus (Rohani, 2018) Persalinan adalah Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya Kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan seiks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2018).

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turunkan dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (psychologi respons) (Hidayat, 2018).

b. Tahap persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase Laten yaitu dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase Aktif yaitu pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu: periode akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm), periode

deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, 2018).

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam (Rohani, 2018).

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya placenta (Yanti, 2015). Setelah bayi lahir lakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu melakukan suntik oksitosin, peregang tali pusat terkendali dan massage fundus uteri setelah itu kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri. Proses tersebut biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Walyani, 2018).

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Rohani, 2018).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut faktor-faktor tersebut menurut Ari (2018):

1) Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament

2) Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari:

a) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

b) Tenaga mengejan

Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps tenaga mengejan.

3) Passenger/ Buah kehamilan

Janin, plasenta dan air ketuban

a) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

b) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut di atas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

d. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda permulaan hamil

a) Lightening

Kepala bayi mulai turun memasuki PAP umumnya pada ibu primigravida sedangkan pada ibu multipara tidak begitu kentara

b) Perut ibu hamil tampak lebih melebar dan fundus uteri menurun

c) Polakisuria

Keadaan sering pipis atau susah BAK yang dialami ibu hamil yang disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

d) Traise Labor Pain

e) Ibu merasakan sakit pada bagian perut yang disebabkan oleh kontraksi. Kontraksi di uterus lemah dan hilang timbul

f) Bloody Show

Keadaan serviks menjadi lembek dan mulai mendatar serta pengeluarannya semakin bertambah dan bercampur darah.

2) Tanda sudah dekat persalinan (Inpartu)

a) Adanya his semakin kuat dengan frekuensi sering dan teratur yang menyebabkan ibu mengalami rasa sakit

- b) Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak akibat terjadinya robekan kecil pada rahim
- c) Hasil VT keadaan serviks mendatar dan pembukaan sudah lengkap Biasanya ketuban pecah sendiri (Heri, 2019).

e. Prinsip dalam persalinan

Prinsip dalam persalinan menggunakan 5 benang merah dasar dalam asuhan kebidanan menurut Sumarah (2018):

1) Pengambilan Keputusan

Menjadi seorang bidan harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terimbat

2) Asuhan sayang ibu dan bayi Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitive terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut

3) Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang beresiko infeksi, sebagai contoh sering dilakukan orang tua dahulu melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena dapat menimbulkan infeksi.

4) Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. Pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar.

5) Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan.

6) Metode Pengukuran Estimasi Kehilangan Darah

Adapun beberapa metode atau teknik yang dapat digunakan untuk menghitung perkiraan jumlah kehilangan darah setelah persalinan adalah:

a) Estimasi Visual

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan di Amerika Serikat. Metode ini tetap digunakan meski beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode ini kurang akurat. Beberapa menemukan bahwa metode ini memprediksi kehilangan darah yang berlebih atau bahkan kurang dari kehilangan darah sesungguhnya. Namun tidak sedikit juga penelitian menunjukkan bahwa estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya.

- 1) Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah.
- 2) Tumpahan darah di lantai Tumpahan darah dengan diameter 50cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500mL, 1000mL, dan 1500mL.
- 3) Kidney Dish / Nierbeken Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500mL darah.
- 4) Stained incontinence pad / underpad Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah.
- 5) Kasa Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350mL darah.

7. Patologi pada persalinan

1) Persalinan dapat berjalan tidak lancar (Partus Lama)

Partus lama tidak hanya mengakibatkan rahim lelah sehingga cenderung berkontraksi lemah setelah melahirkan, tetapi ibu juga yang kelelahan kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah (Prawirohardjho, 2018).

2) Terjadi robekan perineum

Perdarahan yang terjadi saat ada kontraksi biasanya disebabkan karena robekan pada jalan lahir. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Prawirohardjo, 2018).

3) Perdarahan pasca persalinan

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot myometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan biasa terjadi setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik (Nugroho, 2016).

Atonia uteri adalah kondisi myometrium yang tidak dapat berkontraksi segera setelah melahirkan. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri, segera setelah lahirnya plasenta (Nugroho, 2016).

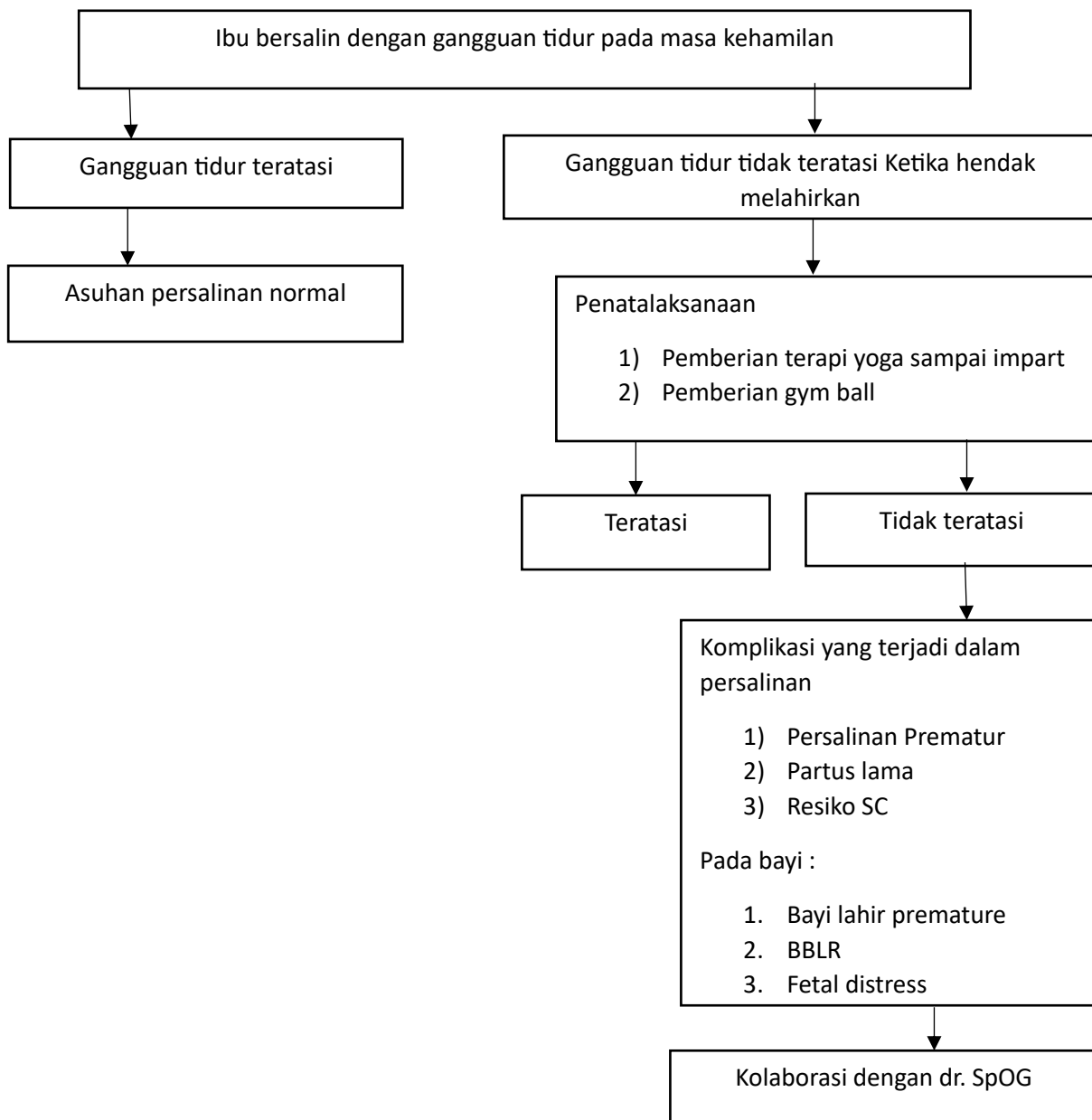
8. Tata Kelola asuhan

Penanganan Atonia Uteri menurut Nugroho (2016) antara lain yaitu

- 1) Masase fundus uteri (maksimal 15 detik), jika uterus berkontraksi lakukan evaluasi rutin. Jika uterus berkontraksi tetapi perdarahan terus berlangsung, periksa apakah perineum, vagina dan serviks mengalami laserasi, jahit atau segera rujuk.
- 2) Jika uterus tidak berkontraksi, bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks.
- 3) Pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong. Jika penuh dan dapat dipalpasi lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik.
- 4) Lakukan kompresi bimanual interna (KBI) selama 5 menit
- 5) Anjurkan keluarga untuk membantu melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) jika uterus tidak segera berkontraksi setelah 5 menit

- 6) Berikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1000 mcg per rektal. Jangan berikan ergometrin kepada ibu dengan hipertensi karena ergometrin dapat menaikkan tekanan darah.
- 7) Gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18), pasang infus dan berikan 500 cc larutan ringer laktat yang mengandung 20 unit oksitosin. Karena jarum berdiameter besar memungkinkan pemberian larutan IV secara cepat dan dapat dipakai untuk tranfusi darah (jika perlu). Oksitosin secara IV cepat merangsang kontraksi uterus. Ringer Laktat diberikan untuk restorasi volume cairan yang hilang selama perdarahan.
- 8) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 sampai 2 menit, segera rujuk ibu karena hal ini bukan atonia sederhana. Ibu membutuhkan tindakan gawatdarurat di fasilitas kesehatan rujukan yang mampu melakukan tindakan gawatdarurat di fasilitas kesehatan rujukan yang mampu melakukan tindakan operasi dan tranfusi darah.
- 9) Sambil membawa ibu ke tempat rujukan, teruskan tindakan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba di tempat rujukan (Nugroho, 2016).

2.2 Asuhan pada ibu bersalin dengan gangguan tidur pada masa kehamilan



C. Konsep Teori Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai 2 jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil tidak hamil yang normal (Manuaba, 2018). Dampak gangguan tidur pada masa nifas.

- a) ASI tidak lancar
- b) Stres
- c) Kelelahan
- d) Mood berantakan

2. Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

a. Serviks

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

b. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva vagina adalah :

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Saifuddin, 2018).

c. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- a) Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perinium sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil, walaupun melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perinium, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel (Saifuddin, 2018).

c. Perubahan Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2018)

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan. Juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2018).

3. Involusi Uteri

Involusio uteri adalah proses uterus kembali seperti semula sebelum mengalami kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak pengeluaran uri (plasenta). Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan teknik pemeriksaan palpasi yaitu meraba TFU.

Tabel 2.3 Involusi Uterus Masa Nifas

NO	Waktu infolusi Serviks	TFU	Berat uterus	Diameter Uterus	Palpasi
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	1-3 jari diatas simpisis	300 gr	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil(normal)	60gr	2,5 cm	

4. Laktasi

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2020).

5. Standar pelayanan pada ibu nifas

Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada masa nifas. Pernyataan standar: Bidan memberikan yaitu pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan Masa Nifas. Kunjungan masa nifas menurut Setyo dan Sri (2018) terbagi menjadi 4 kunjungan, yaitu :

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 Jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir atau metode kanguru dilakukan $\pm$ 3 jam 6. Menjaga bayi tetap hangat sehat dengan cara mencegah hipotermia. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
II	6 Hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 Minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 Minggu setelah persalinan	1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia dan bayi alami. 2. Memberikan konseling intuk KB secara Dini

6. Bahaya pada masa nifas

a. Terlalu banyak darah yang keluar

Untuk normalnya, darah yang keluar saat masa nifas adalah 500-600 ml per 24 jam setelah bayi dilahirkan. Sama seperti saat sedang haid, seorang wanita biasanya memakai pembalut untuk mencegah darah nifas tembus di pada celana dalam. Seorang Ibu harus waspada jika dalam waktu satu jam sudah ganti pembalut lebih dari 2 pembalut. Ganti pembalut disini dalam artian karena terlalu banyak darah yang keluar. Hal seperti ini menandakan jika masa nifas seperti ini sangat berbahaya dan harus segera konsultasi ke Dokter

b. Penglihatan kabur

Mengalami rabun merupakan hal yang wajar yang terjadi pada setiap orang. Hal ini disebabkan karena alergi yang menyebabkan mata menjadi tidak sehat. Bagi seorang ibu yang memiliki gangguan mata seperti mata minus biasanya disarankan untuk melahirkan secara caesar. Hal ini dilakukan untuk keselamatan Ibu karena khawatir minusnya akan semakin bertambah. Bagi seorang ibu yang mengalami pandangan kabur setelah melahirkan, tentunya ini harus segera di tanyakan ke bidan atau dokter terdekat. Pasalnya, penglihatan kabur saat wanita mengalami nifas biasanya disebabkan karena terlalu banyak darah yang keluar.

c. Sakit kepala berlebih disertai mual

Seiring dengan keluarnya darah setelah melahirkan seringkali membuat wanita mengalami sakit kepala. Tapi hal ini memang wajar karena kurangnya sel darah merah. Tapi untuk wanita yang mengalami sakit kepala berlebih dan rasa mual, maka hal ini sudah tidak wajar karena bisa menjadi penyebab gangguan penyakit yang disebabkan oleh nifas. Pusing atau sakit kepala yang berlebihan harus segera dibawa ke dokter untuk berkonsultasi. Jika dibiarkan terlalu lama akan mengganggu kesehatan ibu yang baru melahirkan. Penanganan yang cepat tentunya akan lebih mudah ditangani daripada dibiarkan terlalu lama.

d. Terjadi Pembengkakan Wajah dan Bagian Lainnya

Pembengkakan ini tidak hanya muncul pada wajah saja, namun juga pada bagian kaki dan tangan sehingga membuat seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami kesulitan berjalan karena pembengkakan pada bagian kaki. Gejala pembengkakan pada kaki biasanya diawali dengan munculnya varises yang semakin menjalar. Hal ini sebaiknya segera diatasi sebelum merambat ke bagian tubuh lainnya. Cara mengatasi bengkak kaki yaitu dengan rendam kaki di air hangat.

e. Suhu tubuh yang mengalami peningkatan

Suhu tubuh memang tidak bisa diprediksi, khususnya pada ibu hamil dan setelah persalinan. Ini dikarenakan daya tahan tubuh setiap orang berbeda-beda. Bagi ibu setelah melahirkan mungkin akan naik turun seiring dengan proses persalinan yang menyebabkan dehidrasi. Tapi hal ini hanya berlangsung selama 1 sampai 3 hari saja. Suhu tubuh untuk ibu yang baru melahirkan umumnya 37-38 derajat celcius. Jika suhu tubuh lebih dari itu maka sudah tidak wajar sehingga harus kembali ke Rumah sakit untuk diperiksa.

f. Mengalami depresi post partum blues

Depresi post partum blues ibu melahirkan biasanya dialami oleh wanita yang baru pertama kali melahirkan. Bagi beberapa orang, ini merupakan proses introspeksi terhadap waktu yang merubah seseorang yang tadinya lajang dan sekarang memiliki bayi. Pendarahan yang berlebihan seringkali disebabkan karena ibu yang stres setelah melahirkan. Ini biasanya akan membuat ibu enggan menyentuh bayinya karena terlalu stress. Jika sudah begini sebaiknya dibawa ke rumah sakit atau ke psikolog agar dapat membantu mengatasi perasaan deperesinya.

g. Darah nifas yang berbau menyengat

Bau darah pada nifas umumnya sama dengan bau darah haid. Bau yang tidak enak atau lebih menyengat biasanya merupakan tanda bahayanya masa nifas sehingga harus segera diatasi. Ini biasanya diikuti oleh gumpalan darah yang lebih besar dan menyebabkan rasa sakit pada vagina saat mengeluarkannya. Untuk mengantisipasi terjadinya hal yang tidak diinginkan, sebaiknya segera konsultasikan ke dokter agar dapat diatasi lebih cepat. Wanita setelah melahirkan akan mengalami nifas.

Sebaiknya untuk selalu mengantisipasi agar tidak kekurangan darah. Tanyakan kepada dokter terlebih dahulu jika ingin mengkonsumsi obat penambah darah dan jangan sembarangan karena masih rawan. Menjaga kesehatan ibu setelah melahirkan sangat penting karena akan berhubungan dengan kesehatan bayinya. Jika kesehatan ibu setelah melahirkan tidak diperhatikan dengan baik, maka bayi akan tertular saat minum air susunya (Ambarwati, 2019).

7. Patologi pada masa nifas

Menurut Pitriani (2018), ada beberapa resiko selama masa nifas, yaitu:

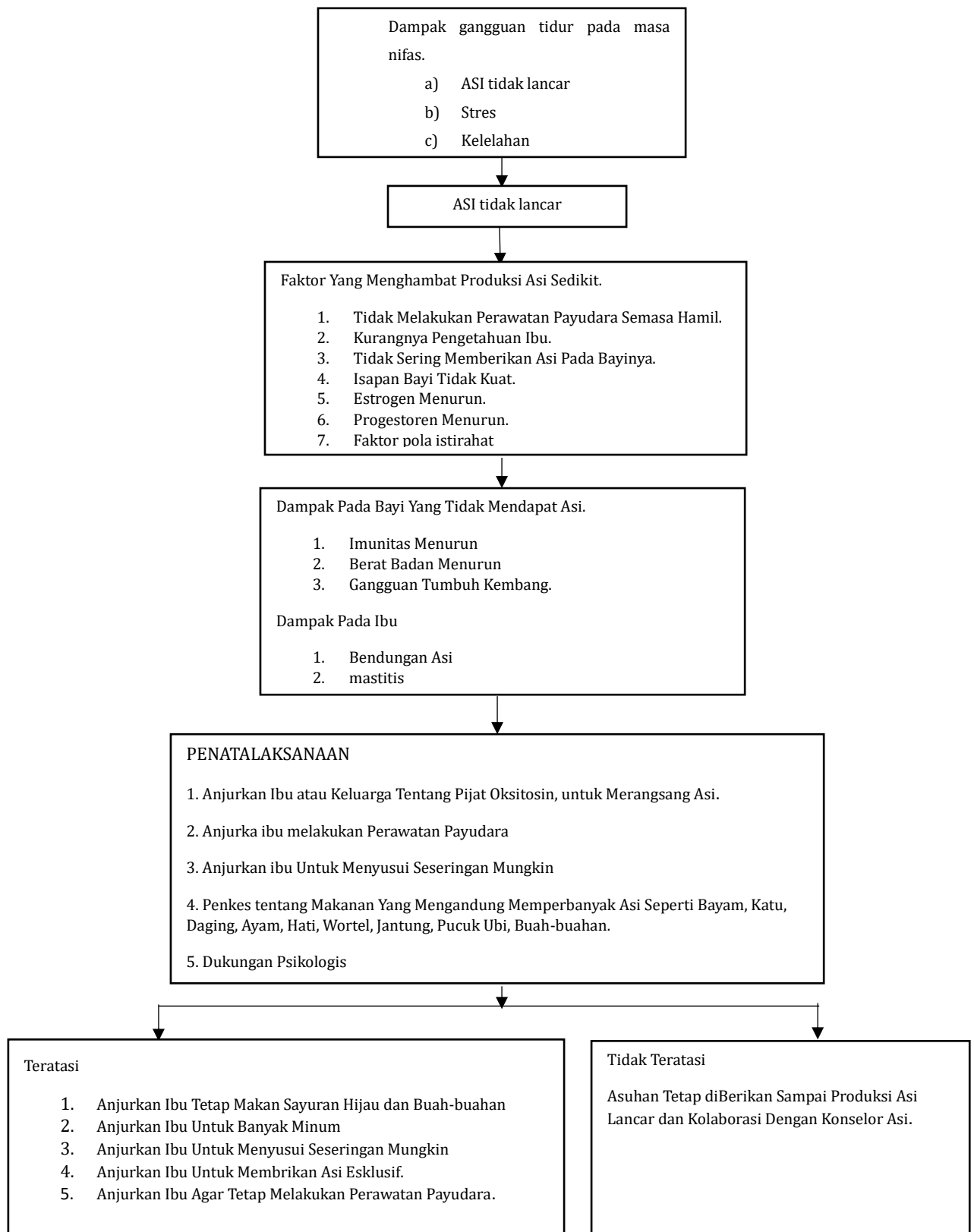
- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- c. Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
- d. Produksi ASI tidak lancar atau kurang. Usia 20-35 merupakan usia ibu yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk.
- e. Payudara memerah, panas, atau sakit.

8. Tata kelola asuhan

Penanganan produksi ASI kurang antara lain yaitu

- a. Status gizi dan makanan yang dikonsumsi ibu yang dapat mempengaruhi produksi ASI seperti katuk, daun kelor, jantung pisang kapok
- b. Istirahat yang cukup agar membantu kelancaran pada produksi ASI misalnya ibu dijadwalkan waktu tidur 1 sampai 2 jam pada siang hari atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam kurang lebih 7-8 jam
- c. Dukungan Psikologis (Dukungan Keluarga dan Suami)
- d. Cara menyusui yang benar dan menyusui sesering mungkin
- e. Perawatan payudara masa nifas dan pijat oksitosin
- f. Banyak minum air agar produksi ASI lancar (Hidayati, 2018).

10. Bagan Pengaruh Gangguan Tidur pada Masa Nifas



D. Konsep Teori Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2018). Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. Kategori Neonatus yaitu:

- a. Neonatus dini: usia 0-7 hari
- b. Neontus Lanjut usia 7-28 hari

Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali. Usia perkembangan bayi terbagi 2 yaitu, neonatus sejak lahir sampai usia 28 hari dan bayi dari usia 29 hari sampai 12 bulan. Sedangkan menurut Rusli (2018) bayi adalah anak usia 0 sampai 12 bulan. Setiap bayi mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, bersifat kontinyu dan pertumbuhan merupakan bagian dari proses perkembangan. Pertumbuhan yang meliputi perubahan tinggi badan, berat badan, gigi, struktur tulang, dan karakteristik seksual. Pertumbuhan ini bersifat kuantitatif. Sedangkan perkembangan seperti perkembangan motorik, sensorik, kognitif dan psikososial bersifat kualitatif (Marmi, 2018).

Bayi adalah individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Bayi harus dapat melakukan 4 penyesuaian agar dapat tetap hidup yaitu penyesuaian perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernafas dan pembuangan kotoran. Kesulitan penyesuaian atau adaptasi akan menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, keterlambatan perkembangan bahkan bisa sampai meninggal dunia (Mansur, 2009).

Untuk mengetahui tumbuh kembang anak terutama pertumbuhan fisiknya digunakan parameter antropometri. Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya meconium dan air seni yang belum diimbangi asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari ke sepuluh. Bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I adalah sekitar 700-1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500-600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan triwulan IV sekitar 250-350 gram per bulan (Hidayat, 2019)

2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonates

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir:

- a. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- b. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin. Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepintas:
 - 1) Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk d'atas perut ibu.
 - 2) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
 - 3) Dan nilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas mengap-mengap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2018):
 - a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-9)
 - b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)

- c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)
- c. Klem dan potong tali pusat
 - 1) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi
 - 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri.
 - 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi.
 - 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. Perawatan tali pusat, jangan membungkus punting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat.
- d. Jaga kehangatan bayi Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Dengan cara:
 - 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - 2) Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, yaitu:
 - a) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - b) Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 °C, segera hangatkan bayi.
 - 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - 5) Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam)
- e. Identitas bayi Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya yang mungkin lebih dari satu persalinan maka alat pengenalan harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir:

- 1) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi).
 - 2) Pada alat identifikasi harus tercantum :
 - a) Nama bayi/nama ibu
 - b) Tanggal lahir dan jam
 - c) Nomor bayi
 - d) Jenis kelamin
 - e) Nama ibu lengkap
- f. Pemberian ASI dini
- Memberikan ASI dini (dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir) akan memberikan keuntungan yaitu :
- 1) Merangsang produksi ASI

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI Memperkuat reflek menghisap)

 - a) Reflek rooting (reflek mencari puting susu)
 - b) Reflek swallowing (reflek menghisap)
 - c) Reflek suckling (reflek menelan)
 - 2) Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu bayi)
 - 3) Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.
 - 4) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarah pada ibu.
- g. Perawatan mata Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.
- h. Pemberian vitamin K
- Untuk mencegah terjadinya perdarahan karen definisi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut:
- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari.

- 2) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K parental dengan dosis 0,5-1mg IM dipaha kiri.

- i. Pemberian imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B ini untuk mencegah infeksi hepatitis B diberikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan ulang sesuai imunisasi dasar lengkap.

- j. Pemantauan lanjutan

Tujuan pemantauan lanjutan bayi baru lahir untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tidak lanjut dari petugas kesehatan dua jam pertama sesudah lahir. Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu :

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi tampak kemerahan atau biru

Masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitas dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 periode transisi, yaitu :

- a) Tahap pertama/periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.
- b) Tahap kedua/periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam setelah lahir (biasnya pada periode ini banyak tidur).
- c) Tahap ketiga/periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

3. Perkembangan Neonatus

- a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 0 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut

dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Kristiyanasari, 2017).

b. Jantung dan sistem sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Kristiyanasari, 2017).

c. Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih Panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna cokelat kehijauan (Kristiyanasari, 2017).

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium (Kristiyanasari, 2017).

e. Metabolisme

Neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5-37,5°C. Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 persen (Kristiyanasari, 2017).

4. Pertumbuhan

- a. Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala

- b. Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
- c. Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
- d. Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
- e. Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.

5. Imunisasi

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

a. 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 terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negative.

b. 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.

c. 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 dulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

d. Imunisasi Lanjutan

Tabel 2.5 Imunisasi Lanjutan

Imunisasi Lanjutan	Umur
Polio	3 bulan
Dpt-Hb-Hib 1	3 bulan
Campak	9 bulan

6. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Standar pelayanan neonatus sesuai kunjungan menurut Syaifuddin (2018).

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6- 48 jam setelah bayi lahir.	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 °C Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 3. Pemeriksaan fisik bayi a. Dilakukan pemeriksaan fisik b. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan c. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan d. Telinga Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala e. Mata: Tanda-tanda infeksi Hidung dan mulut Bibir dan Langi, diperiksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher: Pembekakan, Gumpalan g. Dada Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf: Adanya reflek moro j. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayora m. Tungkai dan kaki Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir 4. Konseling Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda- tanda bahaya. a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi -bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna

	kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan 5. Lakukan perawatan tali pusat pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih bersih secara longgar, lipat kotoran tinja, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan benar. 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 7 .Memberikan Imunisasi HB-0
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, Ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10- 15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan kasus rujuk bila perlu.
Kunjungan Neonatal Ke-3 (KN - 3)dilakukan pada kurun waktu ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10- 15 kali dalam 24 Jam) dalam 2 minggu pasca 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

5. Tanda bahaya pada neonatus

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

- a. Bayi tidak mau menyusu

Harus merasa curiga jika bayi tidak mau menyusui. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusui maka asupan nutrisinya akan berkyrang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusui ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

b. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

c. Lemah

Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

d. Sesak Nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

e. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan

f. Pustak Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk

dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

g. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

h. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

i. Ikterus

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

6. Patologi pada neonatus

Menurut Prawirohardjo (2018) ibu dengan resiko tinggi dapat mengalami resiko terjadinya bayi lahir belum cukup bulan (premature) dan Bayi Lahir dengan BBLR. Penatalaksanaan bayi BBLR adalah dengan cara mencegah terjadinya kelahiran bayi BBLR, dengan perawatan antenatal yang maksimal, serta mencegah atau meminimalkan gangguan/komplikasi yang dapat timbul sebagai akibat dari keterbatasan berbagai fungsi tubuh bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah. Komplikasi bayi berat lahir rendah yang sering dijumpai adalah asfiksia dan hipotermi (Maryunani, 2017)

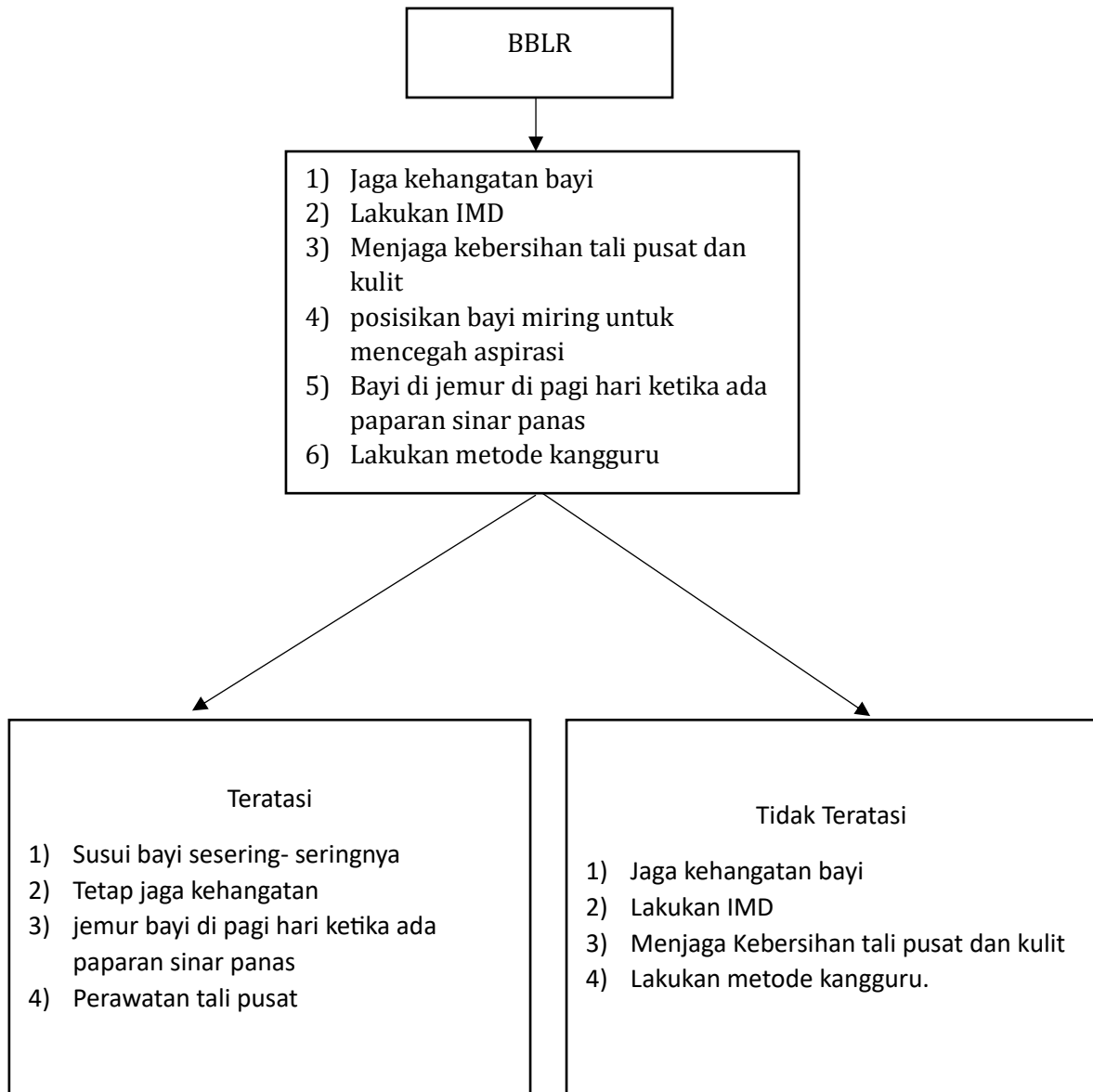
7. Tata kelola asuhan

Penatalaksanaan segera BBLR yaitu

- a. Pencegahan kehilangan panas dengan tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk menghindari terjadinya hipotermi
- b. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.

- c. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mencegah paparan infeksi pada bayi dengan metode kangguru
- d. Mempersiapkan oksigenasi jika bayi mengalami asfiksia
- e. Jangan memandikan bayi baru lahir < 6 jam (Rukiah, 2016).

10.BAGAN KASUS BBL



E. Konsep Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan atau perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2018).

2. Alat kontrasepsi

a. Pengertian

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Atikah Poerwati, 2017).

b. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Selain pengetahuan, pasangan suami istri harus memiliki akses terhadap kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Purwoastuti, 2018).

Metode kontrasepsi yang dianjurkan untuk digunakan ibu nifas yang menyusui disesuaikan dengan keadaan ibu tersebut menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan (2018) sebagai berikut:

- 1) Metode sederhana
- 2) Metode hormonal
- 3) Metode Non Hormonal

- 4) Metode Kontrasepsi Mantap
- c. Metode kontrasepsi sederhana
 - 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)
 - a) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2018)
 - b) Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi MAL
 - (1) Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
 - (2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
 - (3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
 - (4) Tidak memerlukan perawatan medis
 - (5) Tidak mengganggu senggama
 - (6) Mudah digunakan
 - (7) Tidak perlu biaya
 - (8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik
 - (9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama
 - c) Kerugian MAL
 - (1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
 - (2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
 - (3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS
 - (4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
 - (5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif
 - d) Indikasi Penggunaan KB Mal

- (1) Ibu yang menyusui secara eksklusif dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan.
- (2) Belum mendapat menstruasi setelah melahirkan.
- (3) Kita dapat mendorong ibu untuk memilih metode lain dengan tetap menganjurkannya untuk melanjutkan ASI, saat terjadi keadaan-keadaan seperti:
 - (a) Bayi mulai diberikan makanan pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui)
 - (b) Menstruasi sudah mulai kembali
 - (c) Bayi sudah tidak terlalu sering menyusui
 - (d) Bayi sudah berusia 6 bulan atau lebih.
- e) Kontra Indikasi Penggunaan KB MAL
 - (1) Sudah mendapat menstruasi setelah persalinan.
 - (2) Tidak menyusui secara eksklusif.
 - (3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
 - (4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. (Hidayati, 2009)

2) Senggama Terputus

a) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

b) Kelebihan Senggama Terputus

- (1) Tidak mengganggu produksi ASI
- (2) Bisa digunakan setiap saat
- (3) Tidak ada efek samping
- (4) Tidak memerlukan biaya

c) Indikasi

- (1) Pasangan yang tidak mau menggunakan KB lainnya
- (2) Pasangan yang memerlukan metode sementara
- (3) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
- (4) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera

d) Kontra Indikasi

- (1) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
- (2) Pria yang sulit melakukan senggama terputus
- (3) Pria yang memiliki pasangan yang sulit bekerja sama

3) Kontrasepsi kondom

a) Pengertian kontrasepsi kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Saifuddin, 2018).

b) Keuntungan menggunakan kondom adalah :

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu kesehatan pengguna
- (3) Murah dan dapat dibeli secara umum

c) Kerugian menggunakan kondom adalah:

- (1) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (2) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (3) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

d) Indikasi

Semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Selain itu, untuk perlindungan maksimum terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Puspitasari, 2019).

e) Kontra indikasi

(1) Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metoda ini.

(2) Malformasi penis.

(3) Apabila salah satu dari pasangan alergi terhadap karet lateks (Puspitasari, 2019)

d. MeKontrasepsi hormonal

1).Metode hormonal kombinasi (estrogen dan progesteron) yaitu pil kombinasi dan suntik kombinasi (cyclofem)

2) Metode hormonal progesteron saja yaitu pil progestin (minipil), implan, suntikan progestin (Depo Medroksiprogesterone Asetat/DMPA).

a) Suntik progestin

(1) Jenis suntik progestin Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan (Kemenkes RI, 2016). Salah satu metode suntik yang menjadi pilihan adalah metode suntik DMPA. Metode kontrasepsi progestin dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron tersedia dalam 2 jenis kemasan, yakni:

- a) Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular di bokong,
- b) Depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Kemenkes RI, 2020)

2) Waktu memulai untuk suntik progestin yaitu:

- a) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
- b) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- c) Pada ibu menyusui: setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020).

(3) Cara kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2018).

(4) Mekanisme kerja hormon progesterone

Sistem neuroendokrin untuk fungsi reproduksi memiliki sistem bertingkat yaitu central nervous system (CNS) yang lebih tinggi dipengaruhi oleh stimuli internal dan eksternal. Sistem ini berefek positif atau negatif terhadap sekresi gonadotropin-releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus menuju ke sirkulasi portal hipofisis. Sekresi hormon ini akan menstimulasi kelenjar hipofisis anterior untuk menyekresi follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH).

Pengaruh hormon FSH dan LH yaitu pada tingkat ovarium untuk memacu perkembangan folikular dan ovulasi pada perempuan. Progesteron terutama diproduksi di ovarium oleh sel luteal dan oleh sel granulosa dalam jumlah sedikit pada saat sebelum terjadinya lonjakan LH. Hormon ini penting untuk menginduksi perubahan sekretoris pada endometrium dan memelihara kehamilan (Anwar, 2019)

Bila progesteron terlalu lama memengaruhi endometrium akan terjadi degenerasi endometrium sehingga tidak cocok menerima nidasi. Pada serviks, pengaruh progesteron mengurangi getah serviks, molekul besar menjadi tebal, sehingga porsio dan serviks menjadi sangat sempit dan getah serviks menjadi ketat (Saifuddin, 2018). Rahim tipis dan atrof dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Hal ini terjadi karena kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Kondisi hipoestrogenik yang juga terjadi merupakan faktor signifikan menyebabkan dispareunia.

Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar kelenjar yang tidak aktif. Pemakaian jangka lama DMPA menyebabkan endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

(5) Keuntungan

Keuntungan dari suntik progestin diantaranya adalah sangat efektif, tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause. Suntik progestin memiliki efektivitas yang tinggi, dengan kehamilan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan (BKKBN, 2020).

(6) Keterbatasan dan efek samping

Keterbatasan pada metode ini adalah klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan. Efek samping DMPA yaitu berat badan meningkat, nyeri tulang, vagina kering, penurunan mood, spotting, amenore (BKKBN, 2020).

(7) Peringatan pemakaian

Peringatan lain yang perlu diperhatikan yaitu:

- a) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- b) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.

- d) Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kabumya penglihatan
- e) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

b) Kontrasepsi Implant

1. Pengertian Kontrasepsi Implant

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memaka kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakal 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berenca hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur (Saifuddin, 2018).

- 2. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, amenorea
- 3. Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:
 - a) Lendir serviks menjadi kental
 - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
 - c) Mengurangi transportasi sperma
 - d) Menekan ovulasi.
- 4. Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:
 - (a) Daya guna tinggi
 - (b) Perlindungan jangka panjang
 - (c) Perigembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

- (e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- (f) Tidak mengganggu ASI
- (9) Klien hanya kembali jika ada keluhan
- h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
- (i) Mengurangi nyeri haid
- (j) Mengurangi jumlah darah haid
- (k) Mengurangi dan memperbaiki anemia
- (1) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
- (n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (0) Menurunkan kejadian endometriosis.

5. Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spooting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.

6. Indikasi Indikasi

Kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran (Everett, 2017).

7. Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, obesitas dan depresi (Everett, 2017).

e. Metode kontrasepsi AKDR

1) Pengertian IUD

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau jugamengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vaginadan mempunyai benang (Handayani, 2014).

2) Cara Kerja

Menurut Saifudin (2018) Cara kerja IUD adalah:

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

3) Efektivitas

Keefektivitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2012).

4) Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu:

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1kegagalandalam 125/170 kehamilan).
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti).
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380).
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume AS
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

5) Kerugian Menurut (Saifudin 2018),

Kerugian IUD:

- a) Efek samping yang mungkin terjadi.
- b) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- c) Haid lebih lama dan banyak
- d) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- e) Saat haid lebih sakit
- f) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan
- g) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- h) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

6) Efek samping

Menurut (Sujiantini dan Arum, 2017), efek samping IUD:

- a) Perdarahan (menoragia atau spotting menoragia)
- b) Rasa nyeri dan kejang perut

- c) Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan. pertama pemakaian)
- d) Disminore
- e) Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang iud dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)
- f) Inveksi pelvis dan endometrium

7) Indikasi

Menurut Glasier (2015) yang merupakan indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah: Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain, tidak ada nyeri goyang porsio, tidak ada keputihan yang abnormal.

8) Kontra Indikasi

Menurut Saifuddin (2018) yang merupakan kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah: Wanita yang sedang hamil. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia Perdarahan vagina yang tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD Wanita yang menderita PMS Wanita yang pernah menderita infeksi rahim Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

f. Metode Kontrasepsi Mantap

Suatu tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara sukarela. Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmart, 2020)

Metode kontrasepsi mantap dibagi menjadi 2 yaitu

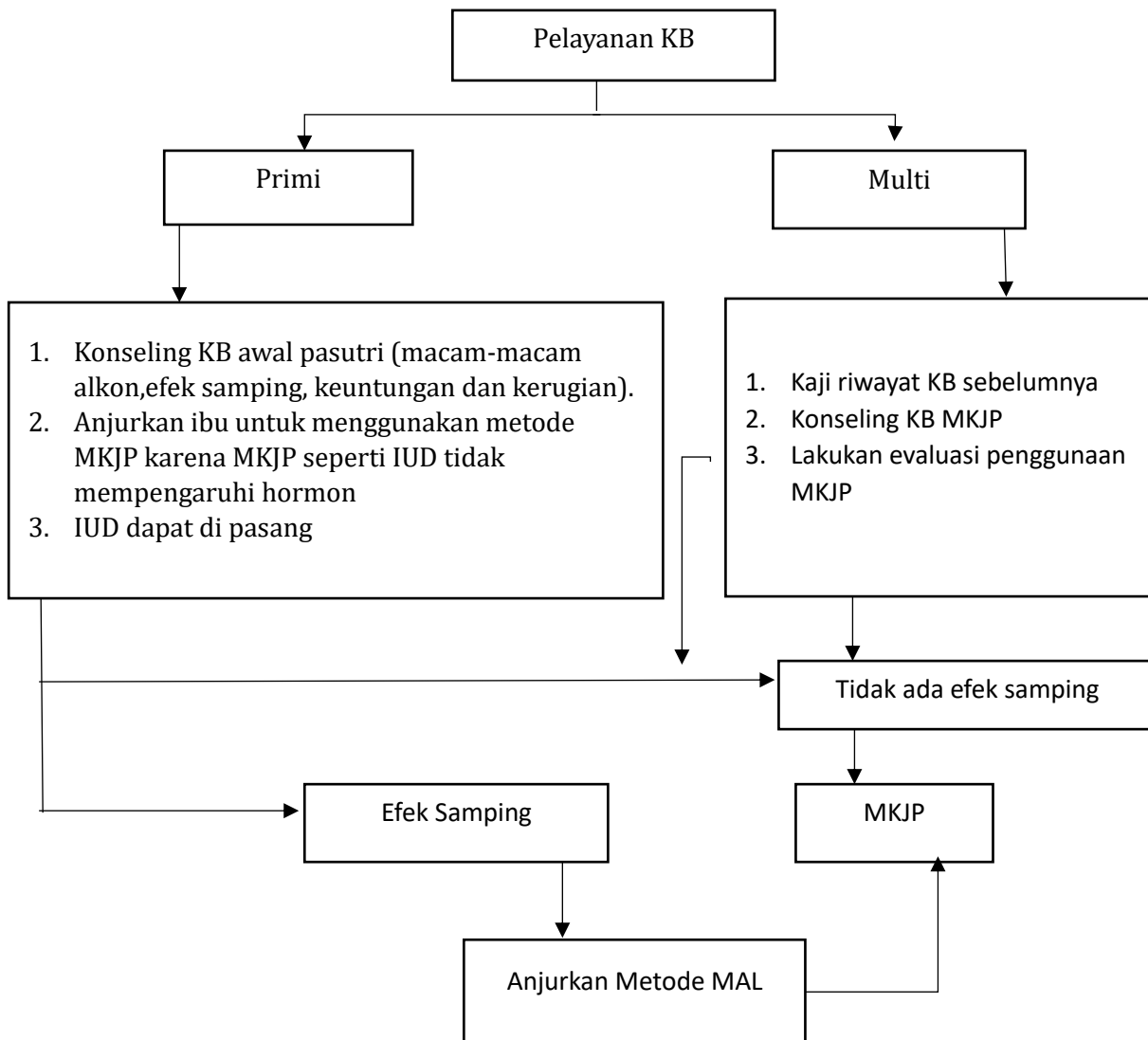
1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita / MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat suka rela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin). Sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum

2).Vasektomi (Metode Operasi Pria / MOP)

Adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengkolusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

10. BAGAN KASUS PADA KB



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Komplementer Prenatal Yoga, bersalin, BBL, Nifas dan KB pasca Salin. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subyek yang digunakan digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil Trimester III dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Prenatal Yoga di PMB "S" Dijalan Medan Baru RT.21 Kelurahan Pematang Gubernur Kecamatan Muara Bangkahulu Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data subjektif dan data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan 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., 2017).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini direncananya akan dilakukan di PMB "S" Dijalan Medan Baru RT.21 Kelurahan Pematang Gubernur Kecamatan Muara Bangkahulu Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada Mei sampai dengan Juli 2024.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Yaitu dalam studi kasus ini peneliti menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data di buku register dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara:

1). Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

2). Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

3). Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya

4). Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah pada, nadi ibu normal atau tidak.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam kasus ini instrument yang digunakan yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Tekni analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

G. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang dilakukan. Selain persetujuan pasien

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

3. Kerahasiaan (*confidential*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah dikumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.