

USULAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "LJ" UMUR 29TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Pengambilan Kasus Dilakukan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Timur
Tahun 2020**



Oleh :

NI KADEK WARDINI
NIM.P07124017035

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
2020**

USULAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “LJ” UMUR 29 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Asuhan Kebidanan dilaksanakan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Dinas Kesehatan
Denpasar Timur**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Mata Kuliah Laporan Tugas Akhir
Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar**

Oleh :

**NI KADEK WARDINI
NIM. P07124017035**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
DENPASAR
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN


USULAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "LJ" UMUR 29 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

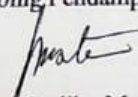
Asuhan Kebidanan dilaksanakan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Daerah
Puskesmas I Dinas Kesehatan Denpasar Timur

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :


Ni Wayan Suarniti, S.ST.,M.Keb
NIP. 198108312002122001

Pembimbing Pendamping :


Juliana Mauliku, M.,Pd
NIP. 195606201976102001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR



Dr.Ni Nyoman Budiani, S.Si.T.,M.Biomed
NIP. 197002181989022002

USULAN LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "LJ" UMUR 29 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

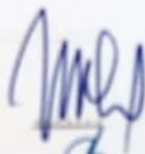

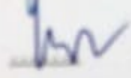
Asuhan Kebidanan dilaksanakan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Daerah
Puskesmas I Dinas Kesehatan Denpasar Timur

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI


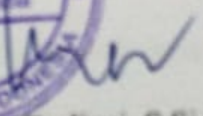
PADA HARI : SENIN

TANGGAL : 09 MARET 20

TIM PENGUJI :

- | | | |
|---|--------------|---|
| 1. Gusti Ayu Marhaeni, SKM., M.Biomed | (Ketua) |  |
| 2. Ni Wayan Suarniti, S.ST., M.Keb | (Sekretaris) |  |
| 3. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed | (Anggota) |  |

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR



Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed
NIP. 197002181989022002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia Beliau penulis dapat menyelesaikan usulan laporan tugas akhir iniyang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Ibu “LJ” usia 29 tahun Multigrvida dari Kehamilan Trimester III sampai 42 hari Masa Nifas”** sesuai rencana dan selesai tepat pada waktunya. Asuhan pada kasus ini penulis lakukan di wilayah UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Denpasar Timur. Usulan laporan kasus ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan mata kuliah Laporan Tugas Akhir.

Melalui kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penulisan usulan laporan tugas akhir ini, kepada yang terhormat :

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
2. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
3. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
4. Ni Wayan Suarniti, S.ST., M.Keb, selaku Pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk proses bimbingan.
5. Juliana Mauliku, M.Pd., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu untuk proses bimbingan.

6. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Denpasar Timuryang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengambil data di Wilayah UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Denpasar Timur.
7. Ibu “LJ” beserta keluarga, selaku responden dalam usulan laporan kasus yang telah bersedia berpartisipasi.
8. Orang tua, teman – teman, dan rekan – rekan lain yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan usulan laporan tugas akhir ini.

Mengingat pengetahuan penulis yang terbatas, sudah tentu banyak kekurangan dalam penyusunan usulan laporan kasus ini. Oleh karena itu, diharapkan masukan dari semua pihak berupa saran dan masukan yang membangun demi lebih baiknya usulan laporan kasus ini. Akhir kata penulis mohon maaf apabila ada kesalahan kata atau kalimat dalam laporan tugas akhir ini.

Denpasar, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Asuhan Kebidanan.....	7
1. Kehamilan	7
2. Kehamilan TW III.....	8
3. Persalinan.....	20
4. Nifas	30
5. Bayi Baru Lahir.....	36
B. Kerangka Konsep.....	43
BAB III METODE PENENTUAN KASUS	
A. Informasi Klien/Keluarga	45
B. Rumusan Masalah/Diagnosa Kebidanan	54
C. Jadwal Pengumpulan Data Kegiatan.....	54
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rentang Pemberian Imunisasi TT	17
Tabel 2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu	46
Tabel 3. Catatan Pemeriksaan selama masa Kehamilan	48
Tabel 4. Jadwal Rencana Asuhan pada Ibu “NS”	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan menjadi subjek laporan kasus.

Lampiran 2. Surat Persetujuan menjadi responden.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan perundang-undang. Bidan memiliki beberapa wewenang dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yaitu memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga. Bidan melakukan tugasnya sesuai wewenang yang tercantum dalam Permenkes RI No. 28 Tahun 2017. tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Bidan diharapkan mampu melakukan pelayanan antenatal komprehensif yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Sesuai dengan pernyataan tersebut, maka seorang bidan berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 4,8 per 1.000 KH, lebih rendah dibandingkan dengan target Rencana Strategi (Restra) Kemenkes yaitu 24 per 1.000 KH di tahun 2017 dan target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu 23 per 1.000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali tahun 2013-2017 sudah mencapai target MDGs yaitu kurang dari 102 per 100.000 KH dan upaya untuk menurunkan AKI masih terus dilaksanakan dengan gencar untuk semakin menekan AKI (Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Denpasar berfluktuasi secara cukup signifikan. Sampai dengan tahun 2014 AKI sudah dapat ditekan sampai 16,1 per 100.000 KH, namun meningkat kembali pada tahun 2015 dan 2016. Angka

Kematian Ibu Maternal di Kota Denpasar tahun 2016 (54 per 100.000 KH) masih lebih rendah dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2016 (100 per 100.000 KH), sedangkan tahun 2017 kembali dapan ditekan menjadi 48 per 100.000 KH. Selama tahun 2017 di Kota Denpasar terjadi delapan kematian ibu yang terdiri dari empat orang ibu nifas. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh karena kelainan jantung tiga orang, empat orang karena sebab lainnya, dan satu kematian ibu disebabkan oleh kelainan Obstetri yaitu karena perdarahan (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2017).

Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Denpasar menargetkan pelayanan kesehatan ibu hamil 100% sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) RI No.43 tahun 2016. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Denpasar Tahun 2017 sebesar 98,4% sehingga target yang ditetapkan belum tercapai dan kedepannya perlu upaya yang lebih maksimal dalam membimbing ibu hamil dan melakukan pelayanan kesehatan ibu bersalin dengan bekerja sama melalui praktik mandiri bidan, dokter praktik swasta dan klinik di wilayah kerjanya (Dinkes Kota Denpasar, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinkes Kecamatan Denpasar Timur ada 2 orang yaitu daerah Dangin Puri, penyebab meninggalnya karena *non obstetric* dan meninggal di rumah sakit. Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dinkes Kecamatan Denpasar Timur pada tahun 2016 adalah nol (0), hal ini tidak terlepas dari pemantauan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya, meningkatnya pendapatan masyarakat serta perbaikan gizi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh

terhadap serangan penyakit. Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi kematian pada bayi meliputi imunisasi TT pada ibu hamil, persalinan yang bersalin, perawatan mata, ASI dini dan eksklusif serta pemberian antibiotika untuk penyebab kematian karena infeksi.

Upaya yang sudah dilakukan selain rutin melaksanakan *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk mengetahui akar permasalahan penyebab kematian juga sudah dilaksanakan pembelajaran kasus yang mengakibatkan kematian ibu tersebut. Kedepannya perlu terus digalakkan upaya-upaya untuk menekan kematian ibu di Kota Denpasar dengan meningkatkan PWS ibu, meningkatkan surveilans terhadap ibu hamil dan peningkatan cakupan penanganan ibu dengan komplikasi.

Kualitas pelayanan kebidanan harus ditingkatkan, upaya yang dilakukan oleh pemerintah diantaranya dilaksanakannya program *antenatal care (ANC)* terpadu di setiap Puskesmas. UPTD Puskesmas I Dinkes Kecamatan Denpasar Timur merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang menerapkan program pemerintah tersebut. UPTD Puskesmas I Dinkes Kecamatan Denpasar Timur juga memiliki program kelas ibu hamil yang dilaksanakan setiap hari sabtu bersamaan dengan senam hamil yang biasanya dilakukan pada sesi terakhir kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil tersebut dapat menjadi wadah peserta untuk saling bertukar pengalaman dan bertanya tentang kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi bari lahir (Dinkes Kota Denpasar, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis sebagai kandidat bidan diwajibkan untuk membuat usulan laporan tugas akhir, yang didalamnya akan memuat hasil asuhan kebidanan pada seorang ibu hamil trimester III sampai masa nifas beserta

bayinya. Untuk memenuhi kewajiban tersebut penulis memilih Ibu "LJ" yang sudah melakukan pemeriksaan secara rutin di dan UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan Ibu "LJ" pada tanggal 05-03-2020, dapat diketahui bahwa Ibu "LJ" berusia 29 tahun, multigravida, dengan riwayat kehamilan sebelumnya ibu pernah melahirkan dan tidak pernah mengalami keguguran. Kehamilan Ibu "LJ" masih fisiologis, dan ibu sudah menentukan alat kontrasepsi pasca bersalin. Penulis akan melakukan asuhan pada Ibu "LJ" di wilayah UPTD Puskesmas I Dinkes Kecamatan Denpasar Timur dari kehamilan trimester III sampai masa nifas dengan pertimbangan ibu memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka hasil penerapan dapat dirumuskan masalah dalam kasus ini adalah "Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu "LJ" umur 29 tahun multigravida dari kehamilan trimester III sampai masa nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur"?

B. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam asuhan ini dibagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut.

1. Tujuan umum

Mengetahui penerapan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan secara komprehensif pada Ibu "LJ" umur 29 tahun multigravida dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan kepada ibu selama masa kehamilan trimester III.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa persalinan dan bayi baru lahir
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu dan bayinya selama masa nifas.

C. Manfaat

1. Manfaat praktis

a. Ibu dan keluarga

Diharapkan dengan diberikannya asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu dan keluarga memiliki pengetahuan lebih tentang asuhan yang dapat diberikan kepada ibu hamil sampai dengan masa nifas beserta dengan bayinya.

b. Bagi mahasiswa

Diharapkan hasil dari penulisan usulan laporan tugas akhir ini dapat menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Sehingga dapat menjadi bekal untuk memberikan asuhan pada saat di lapangan pekerjaan setelah selesai menuntut ilmu dan mengikuti proses perkuliahan.

2. Manfaat teoritis

Hasil dari penulisan usulan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran, tentang hasil asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III sampai dengan masa nifas beserta bayinya, serta menjadi bahan bacaan dalam pembuatan usulan laporan tugas akhir selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan kebidanan

1. Kehamilan

Kehamilan dapat didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2010).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wiknjosastro, 2008). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2010).

Kehamilan cukup bulan (term/aterm) adalah masa gestasi tiga 7-42 minggu (259-294) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari minggu. Kehamilan lewat waktu (posterm) adalah masa gestasi

2. Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester tiga, organ tubuh janin sudah berbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010). Kehamilan trimester tiga merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

a. Perubahan fisiologi pada kehamilan

Terjadinya kehamilan menyebabkan seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim (Manuaba IA, 2010).

1) Uterus

Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat tiga puluh gram akan mengalami hipertrofi, sehingga menjadi seberat 100 gram diakhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Vagina

Vagina ibu hamil akan mengalami hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas

sehingga dapat meningkatkan libido atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Ovarium

Selama kehamilan, indung telur akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman dan twigak (Saifuddin, 2010).

5) Sistem respirasi

Sistem pernafasan mengalami sedikit perubahan selama masa kehamilan, volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen per menit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada usia kehamilan tiga tujuh minggu dan akan kembali seperti sebelumnya dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2010).

6) Sistem perkemihan

Masa awal kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering berkemih. Keadaan ini dapat hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Namun, jika kepala

janin sudah mulai turun ke pintu panggul, keluhan ini akan timbul kembali (Saifuddin, 2010).

7) Sistem endokrin

Trimester kedua ada peningkatan hormone estrogen dan progesterone, namun menjelang persalinan hormone progesterone akan menurun. Sedangkan pada trimester ketiga hormone prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun (Saifuddin, 2010).

8) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah ibu akan semakin meningkat, hal ini menyebabkan terjadinya hemodilusi dengan puncaknya pada usia 32 minggu (Varney dan Gegor, 2007).

b. Perubahan psikologis pada trimester III

Trimester ketiga disebut juga periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu menjadi tidak sadar menanti kehadiran sang bayi. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut, khawatir dan cemas mengenai kondisinya dan kondisi bayi saat proses persalinan (Varney, Kriebs, Gegor, 2007).

c. Kebutuhan dasar ibu pada trimester III

Menurut Romauli, semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil di jabarkan sebagai berikut:

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 100 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(1) Kalori

Sumber kalori adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi

dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 300 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang

dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan nyaman pada siang hari selama 1 jam.

h) Persiapan persalinan

Menjelang proses persalinan, setiap ibu hamil diharapkan melakukan persiapan persalinan agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Persiapan persalinan dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang juga tercantum di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, yang terdiri atas : lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, tafsiran

persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat bersalin, pendamping persalinan, calon pendonor darah, transportasi, dan adanya perencanaan termasuk pemakaian KB.

i) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

c. Tanda bahaya pada kehamilan

d. Di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak ada beberapa tanda bahaya kehamilan dan hal-hal yang dapat terjadi pada kehamilan, yaitu :

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

Selain tanda bahaya di atas, ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama masa kehamilan menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017), yaitu :

- 1) Demam menggigil dan berkeringat. Bila hal ini terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- 2) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- 3) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu
- 4) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.

- 5) Diare berulang
- 6) Sulit tidur dan cemas berlebihan
- e. Tekanan darah tinggi pada kehamilan

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang paling banyak dialami selama kehamilan. adapun kategori jenis hipertensi yang dapat dialami ibu hamil yaitu :

- 1) Hipertensi kronis yang sudah ada sejak sebelum hamil atau baru terdiagnosis pada usia kehamilan 20 minggu
- 2) Preeklampsia-eklampsia yaitu komplikasi kehamilan memasuki usia 24 minggu keatas. Jenis hipertensi ini dapat muncul tanpa riwayat sebelumnya
- 3) Hipertensi kronis dengan *superimposed preeclampsia* yaitu kondisi ketika seorang ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi kronis sebelumnya juga mengalami preeklampsia.
- 4) Hipertensi gestasional atau hipertensi yang hanya terjadi selama masa kehamilan. Tekanan darah kemudian akan turun kembali usai persalinan.

f. Standar pelayanan kebidanan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal empat kali selama masa kehamilannya. Bidan berkunjung ke rumah masyarakat dan berinteraksi untuk memberikan penyuluhan serta motivasi kepada ibu hamil dan keluarganya agar 15 melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur. Selain kunjungan minimal empat kali selama masa kehamilan, ibu juga mendapatkan pelayanan sesuai standar yang disebut dengan 10 T. Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak

(2017) pelayanan ini diberikan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Pengukurang tinggi badan dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm maka ibu dikatakan memiliki faktor resiko panggul sempit, sehingga kemungkinan ibu sulit untuk bersalin secara pervaginam. Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah \geq 140/90 mmHg maka ibu dikatakan memiliki faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau tinggu fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung Janin

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut

jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan screening sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil screening menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort

Tabel 1

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	ang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017).

Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil.

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

7) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

8) Temu Wicara atau Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

9) Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

g. Asuhan komplementer pada kehamilan

Pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi yang telah diatur Keppres No.103 tahun 2014 pasal 7 ayat (1) b merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya telah terbukti secara ilmiah. Pelayanan kesehatan ini dilakukan di fasilitas kesehatan tradisional dengan menggunakan teknik manual terapi energy,

dan terapi pola pikir. Pelayanan ini dilakukan dengan menggunakan ramuan yang berasal dari tanaman, hewan, mineral, dan campuran dari bahan-bahan ramuan (Wiadnyana, 2011).

1) Yoga ibu hamil

Ibu hamil yang melakukan latihan yoga bertujuan untuk mempersiapkan tubuh maupun pikiran agar dapat melewati masa persalinan dengan tenang dan lancar. Yoga antenatal dapat melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh menyertai teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi yang akan membuat fisik menjadi lebih sehat, bugar, kuat dan emosi akan lebih stabil (Wiadnyana, 2011).

2) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan istilah bagi salah satu jenis pengobatan tradisional yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai obat esensial, dan senyawa aromatic lain. Aromaterapi memiliki manfaat untuk melancarkan sirkulasi darah, meringankan masalah seperti mual dan muntah, dan mampu membuat tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks (Wiadnyana, 2011).

3) Massase ibu hamil

Massase atau pijatan merupakan aplikasi teknik pada jaringan lunak tubuh seperti kulit, otot, tendon dan ligament. Manfaat dari massase saat kehamilan dapat membantu memperlancar peredaran darah dan memperlancar sirkulasi darah. Sistem sirkulasi darah yang lancar dapat memudahkan sistem kerja jantung dan membantu tekanan darah ibu hamil menjadi normal (Wiadnyana, 2011).

3. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2008). Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007). Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Manuaba IA, 2010).

a. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), meliputi :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
- 3) Dapat disertai ketuban pecah
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

1) Tenaga (*power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter

(kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

2) Jalan lahir (*passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Passanger*

terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

c. Kebutuhan ibu bersalin Menurut JNPK-KR (2014), kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otototot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu: jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih bisa dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

4) Mengatur posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Wanita dapat melahirkan pada posisi litotomi, *posisi dorsal recumbent*, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau *sims*.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

h. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah kapiler yang ada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro, 2008).

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017). Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar 3.3 jam sampai 19.7 jam .pada multigravida adalah 0.1 sampai 14.3 jam (Bobak dan Jensen, 2005).

Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

a) Fase laten pada kala I persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang

dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPKKR, 2017).

b) Fase aktif pada kala I persalinan

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017).

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap, atau
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3) Kala III persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah 23 lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017). Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

4) Kala IV persalinan

Kala empat persalinan dimulai saat plasenta lahir sampai dua jam, periode ini merupakan masa peralihan yang terjadi segera jika hemostatis baik (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

i. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

1) Asuhan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10

cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam.

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf

secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit.

Penyulit pada persalinan dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Jika ibu datang hanya untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan. Bantu mereka mengembangkan rencana rujukan pada saat awal persalinan. Keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki

pencahayaannya atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan penolong persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan

dorsokraniial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorsokraniial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya di lakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang di perlukan (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan kala IV

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Evaluasi tinggi fundus dengan 27 meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Setelah selesai melakukan tindakan lakukan pencegahan infeksi dengan dekontaminasi sarung tangan,

lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan (JNPK-KR, 2017).

4. Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam postpartum atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wiknjastro, 2008).

a. Tahapan-tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015) yaitu sebagai berikut.

1) Puerperium Dini merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah hari.

2) Puerperium Intermedial merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahun.

b. Perubahan-perubahan fisiologi pada masa nifas

1) Sistem Reproduksi

Alat-alat genitalia baik interna maupun eksterna kembali ke ukuran semula saat sebelum hamil. perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi (Marliandiani dan Ningrum, 2015).

a) Uterus

(1) Involusi Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

(2) Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

c. Proses adaptasi psikologis masa nifas

1) *Taking In*

Fase ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya. Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan. Nutrisi tambahan akan diperlukan ibu karena selera makan ibu biasanya meningkat

1) Taking hold

Fase ini disebut juga periode antara ketergantungan dan ketidakgantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

2) Letting go

Fase ini juga disebut dengan periode saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

b. Kebutuhan ibu selama masa nifas

1) Kebutuhan Gizi Ibu Nifas Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU (Saifuddin AB, 2010).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluakaan atau

laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:

- a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah.
- b) Kebutuhan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
- c) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat memenuhi kandungan vitamin A sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal (Nugroho, dkk., 2014).

3) Senam Kegel dan senam nifas

Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Nugroho, dkk., 2014).

3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi pendarahan 33 dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Nugroho, dkk., 2014).

5) Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

b) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umurbayi kurang dari 6 bulan.

c) Kontrasepsi Progestin

d) Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

e) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

c. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d. Asuhan komplementer pada masa nifas

Asuhan komplementer pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara :

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pijatan yang dilakukan di daerah sepanjang tulang belakang sebagai upaya untuk memperlancar pengeluaran ASI. pijatan ini mampu memicu pengeluaran oksitosin, dimana oksitosin merupakan hormone yang diperlukan untuk mengeluarkan ASI.

5. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir secara normal. Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, 2015).

a. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

1) Sistem pernapasan

Upaya rangasangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30-60kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005).

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (JNPK-KR, 2017). Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonates adalah dengan penggunaan lemak coklat (brown fat) yang terdapat pada dan

sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

3) Sirkulasi darah

Napas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya foramenovale. Selain itu, tindakan mengklem dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum (Bobak, dkk, 2005).

4) Perubahan Berat Badan

Hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari (Bobak, dkk, 2005).

e. Asuhan 1 jam BBL

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

- a) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.
- b) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.
- c) Keuntungan menyusu dini untuk bayi.

2) Menjaga kehangatan bayi

3) Identifikasi bayi

- a) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
- b) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

4) Perawatan mata Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

5) Pemberian injeksi vitamin K Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

6) Penimbangan Berat Badan Bayi.

c. Neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga 28 hari. Menurut JNPKKR (2017), asuhan 6 jam neonatus yaitu :

1) Antropometri Lengkap

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, dimana berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

Memeriksa muka, memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak, melihat keadaan muka simetris atau

tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (rooting reflex). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (juling). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (sucking reflex) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gaas.

Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, telinga kanan.

Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bengkak pada vena jugularis, menilai tonik neck reflex, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari, menilai morrow refleks, menilai reflex menggenggam (graps reflex).

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkaran dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk

simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis dan atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel, gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti femosis, hipospadia, dan hernia skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai grasps refleks dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bivida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

1) Bounding Attachment

Bounding attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Marliandiani dan Ningrum, 2015).

Cara melakukan *bounding attachment* :

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Rawat gabung
- c) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- d) Inisiasi Menyusu Dini
- e) Memandikan
- f) Melakukan perawatan tali pusat
- g) Memenuhi kebutuhan nutrisi Nutrisi yang diberikan neonatus umur 6 jam adalah berupa kolostrum, karena ASI matur baru akan keluar pada hari ke 3 pasca persalinan. ASI yang pertama keluar yaitu berupa kolostrum sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup bayi selanjutnya.

3) Imunisasi Hepatitis B Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

d. Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 40 dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif,

pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B-0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

e. Bayi usia 29 sampai 42 hari Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

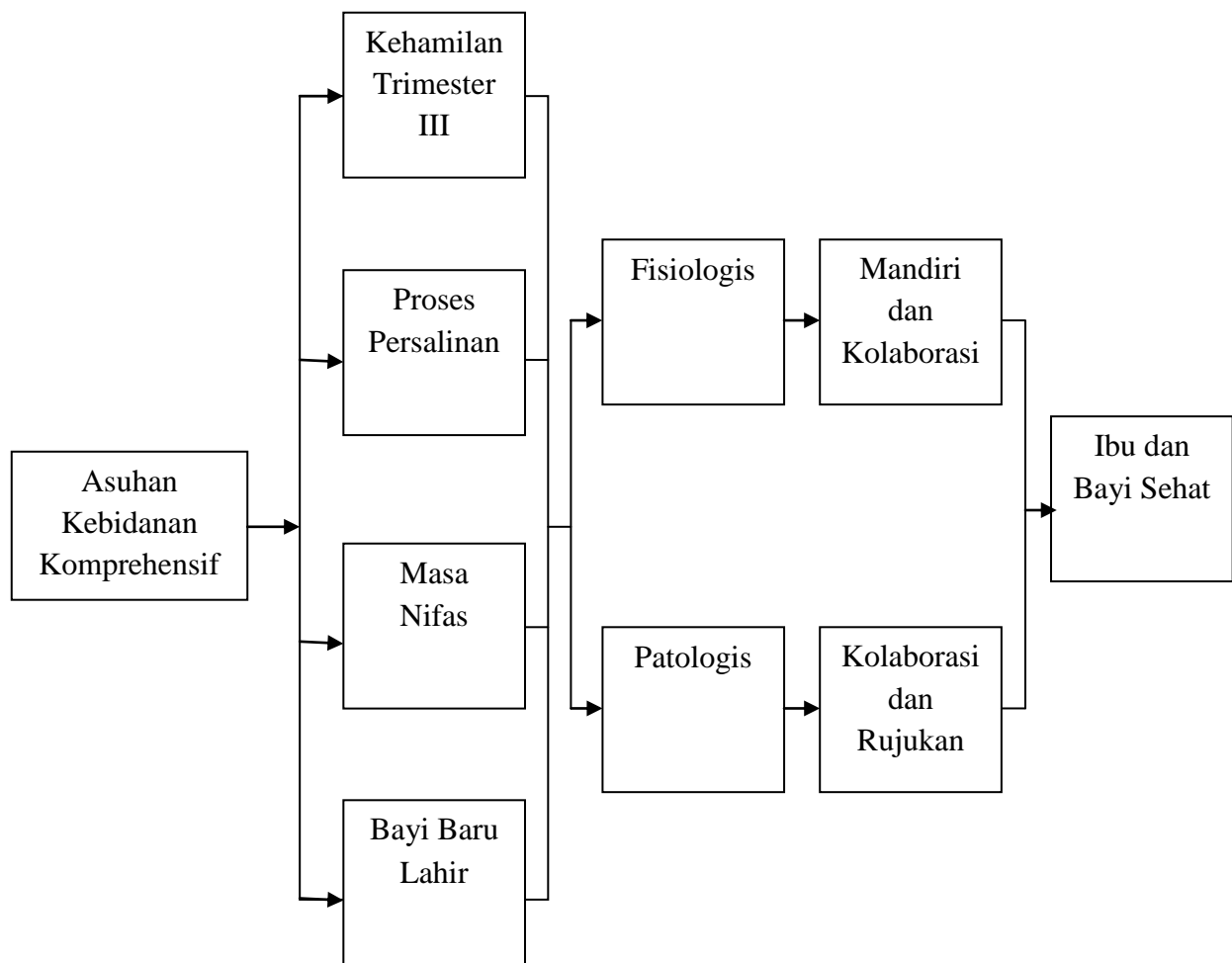
1) Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi.

2) Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti O.

- 3) Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, menyusui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya.
- 4) Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkulosis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan (Kemenkes RI, 2016).

B. Kerangka konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu. Namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan. Kerangka konsep dapat dilihat pada bagan di bawah.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neo

BAB III

METODA PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/keluarga

Informasi terkait Ibu "LJ" beserta keluarga penulis dapatkan saat melakukan pengkajian data ke rumah ibu pada tanggal 05 Maret 2020. Adapun data yang di peroleh penulis dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan berdasarkan Anamnesis, sebagai berikut :

1. Data subjektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu "LJ"	: Tn. "YB"
Umur	: 29 tahun	: 28 tahun
Pekerjaan	: Tidak bekerja	: Swasta (SopirOjek Online)
Penghasilan	: -	: ± Rp2.500.000
Agama	: Katolik	: Katolik
Suku bangsa	: Indonesia	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	:SMA
Alamat	: Jl. Soka Gg. Kertapura I Denpasar Timur	
No. Tlp/ Hp	: 081236188xxx	
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas I	

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan saat ini

c. Riwayat menstruasi

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, ibu mengalami menstruasi pertama kali yaitu pada usia 13 tahun, ibu mengatakan siklus haid teratur 28-30 hari, lama menstruasi 5 hari. Pada saat menstruasi ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Keluhan ibu pada saat menstruasi terkadang ibu merasa nyeri pada bagian perut paling bawah. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 3 Juni 2019 dan taksiran persalinan tanggal 10 Maret 2020.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah 1 kali, secara sah, ini merupakan pernikahan ibu yang pertama.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ini kehamilan ibu yang kedua, ibu pernah melahirkan 1 kali, dan tidak pernah mengalami keguguran

Tabel riwayat kehamilan ibu yang lalu pada tabel dibawah.

Tabel 2
Riwayat Kehamilan Ibu "LJ" yang lalu

No	Umur anak	Jenis Persalinan	Penolong persalinan	Berat lahir	Jenis kelamin	Asi eksklusif	Keadaan anak sekarang
1	2 tahun 6 bulan Tanggal lahir 12/08/2017	Normal	Dokter SpOg, Melahirkan Di klinik bersalin	2300	Laki-laki	Selama 6 bulan	Sehat (Hidup)
2	Hamil saat ini						

Sumber : *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017)*

f. Riwayat pemeriksaan kehamilan sebelumnya

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua bagi Ibu "LJ" Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ibu LJ" sebanyak 4 kali di UPTD Puskesmas I Dinkes Kecamatan Denpasar Timur dan 2 kali di PMB. Gerakan janin sudah ibu rasakan sejak 18 minggu, setiap 1 jam ibu merasakan 1-2 kali gerakan janin. Adapun tabel pemeriksaan antenatal ibu "LJ" berdasarkan buku KIA pada halaman berikut.

Tabel 3

Hasil Pemeriksaan Antenatal Ibu "LJ" Berdasarkan Buku KIA					
No	Tanggal/ Tempat	Hasil Pemeriksaan	Diagnosis	penatalaksanaan	Pemeriksa
1	2	3	4	5	6
1	19/9/19 pemeriksaan di UPTD Puskesmas Dinkes Kecamatan Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan mual muntah I O : BB : 45 kg, TB : 152 cm, TD : 141/94 mmHg, Lila : 23 cm TFU: ½ sympisis pusat Djj: 144x/menit Hasil pemeriksaan lengkap Golda: A Hb: 12.2 g/dl PPIA: non reaktif HbsAg: non reaktif Protein urine: negatif Reduksi urine: negatif Shifilis: non reaktif	Ibu :LJ" umur 29 tahun G2P1A0 UK 15 minggu 3 hari	-Memberi KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan -Memberi KIE pemenuhan nutrisi - KIE agar melakukan pemeriksaan USG -Memberikan terapi obat : SF 1x60 mg (xxx) -Memberitahu agar melakukan kunjungan ulang 1 bulan tanggal 19/10/19 dan bila ada keluhan lainnya.	Bidan

1	2	3	4	5	6	
2	19/10/19 Pemeriksaan dilakukan di PMB	S: ibu mengatakan mual O: BB: 47 kg, TD:140/94 mmHg, TFU: 3 jari dibawah pusat DJJ: 156 x/ menit	Ibu umur 29 tahun G2P1A0 Uk 20 minggu 1 hari	“LJ” 29 Uk 1 hari	-Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan -Memberi KIE Nutrisi -Memberi KIE agar istirahat secukupnya -Memberi terapi obat: - SF 1x60 mg (xxx) -Kalk 1x500 mg -Memberitahu agar melakukan kunjungan ulang tanggal 19/11/19	Bidan
3	19/11/19 Pemeriksaan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: BB: 49 kg, TD:130/90 mmHg, TFU: Sepusat , DJJ: 149 x/ menit -McD : tidak dilakukan	Ny”LJ” umur 29 tahun G2P1A0 Uk 24 minggu 4 hari	“LJ” 29 Uk 4 hari	-Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan -Memberi KIE Nutrisi -memberi terapi obat : -SF 1x60 mg -Kalk 1x500 mg -Memberi KIE agar melakukan kunjungan ulang tanggal 19/12/19	Bidan

1	2	3	4	5	6
4	8/1/20 emeriksaan dilakukan UPTD Puskesmas Dinkes Kecamatan Denpasar Timur	S: ibu mengatakan di tidakada keluhan I O: BB: 48,5 kg, TD:130/90 mmHg, McD: 22 cm, DJJ: 132 x/ menit	ibu Ibu“LJ” umur 29 tahun G2P1A0 Uk 32 minggu 2 hari	Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan -Memberi KIE tentang nutrisi -Memberi KIE Aktivitas -Memberi terapi obat: -SF 1x60 mg -Kalk 1x500 mg -Vit C 1x50 mg -Memberitau agar melakukan kunjungan ulang tanggal 17/2/20	Bidan
5	25/2/20 Pemeriksaan dilakukan UPTD Puskesmas Dinkes Kecamatan Denpasar Timur	S: ibu mengatakan di susah tidur O: BB: 51 kg, TD:120/70 mmHg, McD: 32 cm, DJJ: 156x/ menit	Ibu “LJ” umur 29 tahun G3P1A1 Uk 38 minggu 2 hari	Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan -Memberitahu agar membaca buku KIA hal 1-9 -Memberi terapi obat: -SF 1x60 mg -kalk 1x500 mg -Memberitau agar kunjungan ulang pada tanggal 4/3/20	Bidan

1	2	3	4	5	6	
6	4/3/20 Pemeriksaan dilakukan di UPTD Puskesmas I Dinkes Kecamatan Denpasar Timur	S: ibu mengatakan tidakada keluhan O: BB: 52,5 kg, TD:120/80 mmHg, McD: 28 cm, DJJ: 150 x/ menit	ibu Ibu“LJ” umur 29 tahun G2P1A0 Uk 39 minggu 1hari	29 39	-Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan -Memberi KIE tentang persiapan persalinan -Memberi KIE Aktivitas -Memberi terapi obat: - Lanjut -Memberitau agar melakukan kunjungan ulang tanggal 11/3/20	Bidan
7	Pemeriksaan dilakukan pada saat melakukan kunjungan rumah ibu”LJ”	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan O : TD: 120/70 Lila : 24 cm	Ibu“LJ” umur 29 tahun G2P1A0 Uk 39 minggu hari	29 39 2	- Memberikan KIE tanda-tanda persalinan - Memberitahu untuk menyiapkan pakaian bayi -Terapi obat : Lanjut	Mahasiswa “W”

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak Ibu "LJ"

g. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi yaitu suntik 3 bulan dan ibu sudah berencana menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

h. Riwayat penyakit dan operasi

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit diabetes melitus, hipertensi, hepatitis, paru-paru, dan penyakit jantung serta ibu tidak pernah melakukan operasi apapun.

i. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun dan keluarga

j. Data bio psikosial

1). Bernafas

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan saat bernafas

2). Nutrisi

Ibu makan teratur tiga kali sehari dengan porsi sedang. Komposisi makanan ibu bervariasi yaitu satu piring nasi putih, satu potong daging ayam atau telur, satu potong tahu atau tempe, setengah mangkok sedang sayur. Ibu biasanya makan cemilan buah atau biskuit. Ibu minum air putih sebanyak kurang lebih dua liter per hari.

3). Eliminasi

Ibu buang air kecil sebanyak enam kali sampai tujuh kali per hari dengan warna kuning jernih dan buang air besar sebanyak satu kali sehari dengan konsistensi lembek

4). Istirahat

Pola tidur ibu cukup, sekitar tujuh sampai delapan jam per hari. Ibu terbiasa istirahat pada siang hari dan tidak memiliki keluhan saat tidur maupun istirahat.

5). Psikososial dan spiritual

Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga yang direncanakan oleh ibu dan suami.. Pada kehamilan ini ibu mendapatkan dukungan oleh suami, orang tua, mertua dan keluarga lainnya. Tidak ada kepercayaan dan budaya yang dapat membahayakan kehamilan ibu serta tidak ada kesulitan saat beribadah yang perlu dibantu.

6). Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan, tanda persalinan dan proses persalinan. Ibu sudah mulai mempersiapkan persalinan dengan menentukan beberapa hal bersama suami, yaitu sudah merencanakan tempat persalinannya yaitu di UPTD Puskesmas I Dinkes Kecamatan Denpasar Timur dan dibantu oleh bidan, transportasi yang digunakan untuk menuju tempat bersalin yaitu sepeda motor milik pribadi, calon pendonor darah iu belum ada, pendamping persalinan ibu adalah suami, biaya persalinan ibu menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Ibu mulai mempersiapkan persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi. Ibu sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin. Ibu kurang mengetahui tentang pelaksanaan kelas ibu hamil dan ibu belum pernah mengikuti senam hamil.

B. Diagnosis dan Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan, dapat dirumuskan diagnosis kebidana pada kasus ini adalah Ibu “LJ” umur 29 tahun G2P1001 UK 39 Minggu 2 hari T/H intrauterine. Beberapa permasalahan yang ditemukan pada ibu “LJ” adalah sebagai berikut:

1. Ibu belum melengkapi P4K

C. Jadwal Pengumpulan Data/Pemberian Asuhan Pada Kasus

Penulis telah merencanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Februari sampai April 2020. Dimulai dari kegiatan pengumpulan data, penyusunan proposal, bimbingan proposal, dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal dan perbaikan proposal. Setelah mendapatkan ijin, penulis akan segera memberikan asuhan pada Ibu “LJ” selama kehamilan trimester III sampai masa nifas. Adapun rencana kegiatan asuhan yang akan penulis berikan pada Ibu ”LJ” pada halaman berikut.

Tabel 4
Rencana Kegiatan Asuhan

No	Rencana waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
1	Kehamilan trimester III	Memberikan asuhan kehamilan normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menemani ibu untuk melakukan pemeriksaan USG di dokter spesialis kandungan 2. Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi
2	Persalinan	Memberikan asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE tentang teknik relaksasi pada saat proses persalinan 2. Memberikan ibu support selama proses persalinan 3. Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan 4. Memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan kondisi ibu 5. Membantu proses persalinan normal sesuai dengan 60 langkah APN 6. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1	2	3	4
3	Nifas Hari ke-1 sampai hari ke-3 post partum	Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas KN 1 dan neonates KF 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pujian kepada ibu telah melewati persalinan 2. Mengunjungi ibu dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 3. Melakukan pemantauan trias nifas (laktasi, involusi dan lokia) 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas 5. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan personal hygiene 6. Membimbing ibu melakukan senam kegel 7. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas 8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir 9. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari 10. Memberikan KIE untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan tetap memberikan bayinya ASI eksklusif

1	2	3	4
	Hari ke-8 sampai hari ke-28 post partum	Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas hari ke-8 KF 2 dan neonates KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengunjungi ibu dn bayinya untuk melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Melakukan pemantauan trias nifas 3. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus
	Hari ke-29 sampai hari ke-42 post partum	Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas hari ke-29 KF 3 dan neonatus KN 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. .mengunjungi ibu dan bayinya untuk melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Melakukan pemantauan trias nifas 3. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Irene M., Deitra L. Lowdermilk, Margaret D. Jensen dan Shannon E. Perry.2005. *Buku Ajar KeperawatanMaternitaEdisi 4*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. 2017. *Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Denpasar
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Bali
- JNPK-KR. 2014. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan EsensialbagiIbuBersalin dan BayiBaruLahirsertaPenatalaksanaanKomplikasiSegeraPascaPersalinan dan Nifas*. Jakarta: DepartemenKesehatan R.I
- . 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal:Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Departemen KesehatanR.I
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *BukuSakuPelayananKesehatanIbu di FasilitasKesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan R.I.
- Kumalasari, I. 2015. *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, BayiBaruLahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : SalembaMedika
- Manuaba, I.A.C 2010. *IlmuKebidanan, PenyakitKandungan dan KeluargaBerencanauntuk Pendidikan BidanEdisi 2*. Jakarta : EGC
- Marliandiani, Y. dan Ningrum, N.P. 2015. *Buku Ajar AsuhanKebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : SalembaMedika
- Monchtar, A.2011. *Buku Asuhan Kebidanan Antenatal Care*. Jakarta: EGC
- Muslihatun, W. 2010. *AsuhanKebidananBayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Saifuddin,A.B.,dkk.2010. *Buku panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT bina pustaka sarwono Prawirohardjo
- Tyastuti,dan Wahyuningsih. 2016. *BukuSakuPelayananKesehatanIbu di FasilitasKesehatanDasardan Rujukan*. Jakarta : Kementerian KesehatanRI.
- Varney, H., Kriebs, J.M. dan Gegor, C.L. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Edisi 4 Volume I*. Jakarta: EGC

Vivian, D. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika

Wiadnyana, 2011. *Panduan praktik yoga pada masa kehamilan* .Jakarta : PT Gramedia Widiasarana.

Wiknjosastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka