

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pengkajian dilakukan di rumah pasien dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 12 Desember 2022. Pengkajian tidak hanya dilakukan di rumah, tetapi juga dilakukan secara online menggunakan *whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh dari buku KIA pasien.

Pengkajian pada keluarga Ny.E tanggal 12 Desember 2022 jam 15.00 WIB, dilakukan anamnesa mengenai identitas, jumlah anggota keluarga, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, pola nutrisi, dan pola aktivitas. Dari hasil pengkajian data subjektif diketahui Ny.E sedang hamil. Ny.E usia 37 tahun G3P1A1Ah1 usia kehamilan 28 minggu 3 hari, HPHT 15 Juni 2022 dan HPL 22 Maret 2023.

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran *compos mentis*. Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik Ny.E dalam keadaan normal. Hasil pengukuran tinggi badan 145 cm, berat badan sebelum hamil 56 kg, dan berat badan sekarang 61 kg, Lila 28 cm.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada *striae gravidarum* dan ada bekas luka SC, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 24 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kanan, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan konvergen dengan kesimpulan kepala belum masuk panggul, TBJ 1860 gram. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 140 kali/menit, *punctum maximum* kanan bawah pusat, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada *varices*, kuku bersih tidak pucat.

Saat pengkajian pasien dalam keadaan sehat, tidak memiliki riwayat penyakit kronis yang menurun, menahun dan menular, serta tidak pernah di rawat inap di RS. Ny.E dan suaminya tidak merokok dan tidak pernah menggunakan NAPZA. Pola nutrisi sehari makan 3x, dengan porsi sedang, terdiri dari 1-2 centong nasi, 1 potong lauk nabati/hewani, 1 centong sayur dan 1-2 macam buah. Ny.E tidak memiliki pantangan dan alergi terhadap makanan/minuman tertentu. Aktivitas sehari-hari sebagai guru Paud. Riwayat imunisasi TT yaitu TT 5.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 10 Maret 2023 jam 09.00 WIB, ibu melahirkan secara SC di RS Panti Nugroho karena jarak persalinan sebelumnya SC kurang dari 2 tahun. Usia kehamilan saat ini 38 minggu 2 hari. Penjelasan dari petugas RS, hasil pemeriksaan tekanan darah dan lain-lain dalam batas normal, swab antigen negatif. Pemeriksaan dalam: tidak dilakukan karena belum ada kenceng-kenceng. Bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin laki-laki dengan BB 3000 gram. Bayi dilakukan jepit potong tali pusat dan dikeringkan kemudian dilakukan IMD. Perdarahan dalam batas normal. Ibu diberikan obat amoxicillin 500 mg diminum 3 kali/hari, asmeff 500 mg diminum 3 kali/hari, Fe 60 mg 2 kali/ hari, Vitamin A 100.000 UI diminum 1 kali 24 jam selama 2 hari.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.E lahir tanggal 10 Maret 2023 jam 09.25 WIB dengan tindakan SC di RS Panti Nugroho. Bayi Ny.E lahir menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Jenis kelamin laki-laki. Bayi dilakukan IMD kurang lebih selama satu jam. Penjelasan petugas RS kepada Ny. E, bayi diberikan salep mata dan injeksi vit K 1 di paha kiri, dan imunisasi HB0. Dilakukan observasi setelah penyuntikan keadaan bayi baik dan tidak mengalami komplikasi. Hasil pengukuran : BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm LLA 11 cm. Berdasarkan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Bayi sudah BAK dan BAB.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pemeriksaan nifas di RS Panti Nugroho sebelum Ny. E pulang menunjukkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, ASI sudah keluar, tidak teraba bendungan ASI, perdarahan normal, pada abdomen terdapat luka jahitan post SC, luka jahitan masih basah. Pada ekstremitas tidak terdapat oedem. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, sudah BAK dan BAB.

Pemantauan nifas tanggal 2 April 2023 via *Whatsapp*, Ny.E mengatakan tidak ada keluhan. Ny. E mengatakan berencana akan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Ny. E sudah berdiskusi dengan suami akan menggunakan kondom sebagai alat untuk mengatur jarak kehamilannya. Petugas memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan efek sampingnya. Petugas memotivasi Ny.E untuk menggunakan KB jangka panjang (IUD atau Implant), tetapi suami tidak memberikan ijin dengan alasan agama.

Kunjungan nifas tanggal 6 April 2023 menunjukkan hasil TD 108/68 mmHg, N 75 x/m, R 20 x/m, S 36,2°C, TFU tidak teraba, perdarahan normal, lochea putih bening (alba). Ny. E mengatakan tidak ada keluhan. Ny. E mengatakan berencana akan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Ny. E sudah berdiskusi dengan suami akan menggunakan kondom sebagai alat untuk mengatur jarak kehamilannya. Petugas memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan efek sampingnya. Petugas memotivasi Ny.E untuk menggunakan KB jangka panjang (IUD atau Implant), tetapi suami tidak memberikan ijin dengan alasan agama.

#### 5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Tanggal 17 Maret 2023 kontrol di RS Panti Nugroho, usia bayi 7 hari dengan hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan By.N sempat mengalami penurunan pada hari ke 7. Berat badan By.N turun dari 3000 gram menjadi 2900 gram. Namun pada hari ke 14 saat kontrol ulang, berat badan By.Ny.E kembali mengalami peningkatan yaitu 3200 gram.

Pada tanggal 6 April 2023 dilakukan kunjungan rumah, hasil pemeriksaan pada bayi HR: 102x/m, RR: 38x/m, S 36,6°C. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat. Tali pusat bersih, sudah lepas pada hari ke 5, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Tidak ada masalah BAK dan BAB. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG di RS Panti Nugroho.

#### 6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian awal yang diperoleh, ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi karena suami tidak memberikan ijin dengan alasan agama. Ibu dan suami hanya menggunakan metode kontrasepsi jenis kalender untuk mencegah dan mengatur jarak kehamilan.

Berdasarkan pengkajian tanggal 6 April 2023, ibu mengatakan hasil diskusi dengan suami memilih kondom sebagai alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilannya. Ibu dan suami tidak memilih alat kontrasepsi yang lain dengan alasan agama.

## **B. Tinjauan Teori Pendampingan Keluarga**

### 1. Pengertian

Pendampingan adalah proses perjumpaan pertolongan antara pendamping dan orang yang didampingi. Perjumpaan itu bertujuan untuk menolong orang yang didampingi agar dapat menghayati keberadaannya dan mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh, sehingga dapat menggunakan sumber-sumber yang tersedia untuk berubah, bertumbuh, dan berfungsi penuh secara fisik mental, spiritual dan sosial. Pendampingan terutama mengacu pada semangat, tindakan memedulikan dan mendampingi secara generik. Biasanya, pendampingan mengacu pada hubungan bantuan psikologis secara informal sebagai lawan pada hubungan bantuan psikologis secara formal dan profesional. Pendampingan bisa dihubungkan dengan sikap dan tindakan yang dilakukan oleh orang yang tidak berprofesi bantuan psikologis secara penuh waktu, namun menginginkan layanannya lebih manusiawi.<sup>10</sup>

## 2. Tujuan Pendampingan

Tugas utama seorang pendamping adalah membantu orang yang didampingi untuk mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh. Dengan demikian pendamping membantu orang yang didampingi merayakan suka dan duka kehidupan secara penuh dan utuh. Adapun beberapa tujuan dari pendampingan itu sendiri adalah:<sup>10</sup>

### a. Berubah menuju pertumbuhan

Dalam pendampingan, pendamping secara berkesinambungan memfasilitasi orang yang didampingi menjadi agen perubahan bagi dirinya dan lingkungannya.

### b. Mencapai pemahaman diri secara penuh dan utuh

Sebuah perubahan untuk pertumbuhan secara penuh dan utuh adalah mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh. Antara lain dengan memahami kekuatan dan kelemahan yang ada dalam dirinya, serta kesempatan dan tantangan yang ada di luar dirinya. Pendamping membantu orang yang didampingi untuk mencapai tingkat kedewasaan dan kepribadian yang penuh dan utuh seperti diharapkan, sehingga tidak memiliki kepribadian yang terpecah lagi dan mampu mengaktualisasikan diri secara lebih maksimal.

### c. Belajar berkomunikasi yang lebih sehat

Pendampingan dapat membantu orang untuk menciptakan komunikasi yang sehat. Pendamping dapat dipakai sebagai media pelatihan bagi orang yang didampingi untuk berkomunikasi secara lebih sehat dengan lingkungannya.

### d. Berlatih tingkah laku baru yang lebih sehat

Pendampingan dipakai sebagai media untuk menciptakan dan berlatih perilaku baru yang lebih sehat.

### e. Belajar mengungkapkan diri secara penuh dan utuh

Melalui pendampingan orang dibantu agar dapat dengan spontan, kreatif, dan efektif mengekspresikan perasaan, keinginan dan aspirasinya.

f. Dapat bertahan

Membantu orang agar dapat bertahan pada masa kini, menerima keadaan dengan lapang dada, dan mengatur kembali kehidupannya dengan kondisi yang baru. Hal ini dilakukan bila keadaan orang yang didampingi tidak mungkin dapat kembali pada keadaan semula.

g. Menghilangkan gejala-gejala yang disfungsional

Pendamping membantu orang yang didampingi untuk menghilangkan atau menyembuhkan gejala yang mengganggu sebagai akibat krisis.

3. Fungsi Pendampingan

Dalam menanggapi keprihatinan itu pada dasarnya pendamping sebagai fasilitator perubahan dalam proses pendampingan yang dapat memfungsikan diri dalam berbagai cara:<sup>10</sup>

a. Menyembuhkan

Fungsi ini dipakai oleh pendamping ketika melihat keadaan yang perlu dikembalikan ke keadaan semula. Hal ini untuk membantu orang yang yang didampingi menghilangkan gejala atau tingkah laku yang disfungsional.

b. Menopang

Fungsi ini untuk membantu orang yang didampingi menerima keadaan sekarang sebagaimana adanya. Misalnya peristiwa kehilangan seseorang yang dicintainya. Klien dibantu agar tidak larut kedalam halusinasi atau delusi yang berkepanjangan, melainkan dibantu untuk menghilangkan rasa kehilangan dan kedukaannya secara penuh dan utuh sehingga dapat menerima keadaan yang baru.

c. Membimbing

Fungsi membimbing ini dilakukan pada waktu orang harus mengambil keputusan tertentu tentang masa depannya. Dalam hal ini bersama orang yang didampingi melihat segi positif dan negative setiap kemungkinan pemecahan masalah.

d. Memperbaiki hubungan

Fungsi ini dipakai oleh pendamping untuk membantu orang yang

didampingi bila mengalami konflik batin dengan pihak lain yang mengakibatkan putusnya atau rusaknya hubungan. Dalam fungsi ini pendamping berperan sebagai mediator atau penengah yang memfasilitasi pihak yang terlibat dalam konflik untuk membicarakannya.

e. Memberdayakan/memperkuat

Fungsi ini dipakai untuk membantu orang yang didampingi menjadi penolong bagi dirinya sendiri pada masa depan ketika menghadapi kesulitan kembali. Dengan demikian orang yang didampingi diharapkan tidak selalu tergantung pada pertolongan orang lain.

### **C. Konsep Dasar Keluarga**

#### **1. Definisi Keluarga**

Banyak definisi yang diuraikan tentang keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut ini akan dikemukakan pengertian keluarga.<sup>11</sup>

- a. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain.
- b. Menurut Duvall, keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum; meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional, dan sosial dari tiap anggota.
- c. Menurut WHO, keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan.
- d. Menurut Bergess, keluarga terdiri atas kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan/hubungan sedarah atau hasil adopsi, anggota tinggal bersama dalam satu rumah, anggota berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial, serta mempunyai kebiasaan/kebudayaan yang berasal dari masyarakat, tetapi

mempunyai keunikan tersendiri.

- e. Menurut Helvie, keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat.

## 2. Tujuan Dasar Keluarga

Tujuan dasar pembentukan keluarga adalah:

- a. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu,
- b. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat,
- c. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhankebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual,
- d. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.<sup>12</sup>

Alasan mendasar mengapa keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan adalah:

- a. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang memengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan memengaruhi anggota keluarga yang lain, dan unit ini secara keseluruhan
- b. Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya
- c. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri (*self care*), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi resiko yang diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya dari lingkungan
- d. Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain

- e. Tingkat pemahaman dan berfungsinya seorang individu tidak lepas dari andil sebuah keluarga
- f. Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu.<sup>12</sup>

### 3. Tipe Keluarga

Seiring dengan tuntutan keluarga untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial dan budaya maka bentuk keluarga pun akan berubah sesuai dengan tuntutan tersebut. Berbagai bentuk keluarga menggambarkan adaptasi terhadap keluarga yang terbebani pada orang dan keluarga. Setiap keluarga mempunyai kekuatan sendiri untuk dipengaruhi lingkungan. Dalam sosiologi keluarga, berbagai bentuk keluarga digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu bentuk tradisional dan nontradisional atau sebagai bentuk normatif dan nonnormative serta bentuk keluarga varian. Bentuk keluarga varian digunakan untuk menyebut bentuk keluarga yang merupakan variasi dari bentuk normatif yaitu semua bentuk deviasi dari keluarga inti tradisional. Berikut akan dijelaskan beberapa bentuk keluarga yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga:<sup>12</sup>

#### a. *Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

#### b. *Extended Family*

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.

#### c. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

#### d. *Middle age/aging couples*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

*e. Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja di rumah.

*f. Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/diluar rumah.

*g. Dual Carier*

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

*h. Commuter Married*

Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

*i. Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

*j. Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

*k. Institutional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

*l. Comunal*

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

*m. Group Marriage*

Satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

*n. Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak di kehendaki, anaknya di adopsi.

*o. Cohibing Couple*

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.<sup>13</sup>

4. Fungsi dan tugas Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan. Fungsi keluarga adalah sebagai berikut:<sup>13</sup>

- a. Fungsi Biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- b. Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga.
- c. Fungsi sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.
- d. Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.
- e. Fungsi pendidikan, yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Keluarga memiliki lima fungsi dasar yaitu:<sup>14</sup>

- a. Reproduksi, keluarga memiliki tugas untuk mempertahankan populasi yang ada di dalam masyarakat.
- b. Sosialisasi/edukasi, keluarga menjadi sarana untuk transmisi nilai, keyakinan, sikap, pengetahuan, keterampilan, dan teknik dari generasi sebelumnya ke generasi yang lebih muda.
- c. Penugasan peran sosial, keluarga memberikan identitas pada

- anggotanya seperti ras, etnik, religi, sosial ekonomi, dan peran gender.
- d. Dukungan ekonomi, keluarga menyediakan tempat berlindung, makanan, dan jaminan kehidupan.
  - e. Dukungan emosi/pemeliharaan, keluarga memberikan pengalaman interaksi sosial yang pertama bagi anak. Interaksi yang terjadi bersifat mendalam, mengasuh, dan berdaya tahan sehingga memberikan rasa aman pada anak.

Kajian tentang keberfungsian keluarga merupakan salah satu topik yang memperoleh perhatian dari para peneliti dan terapis. Secara umum keberfungsian keluarga merujuk pada kualitas kehidupan keluarga, baik pada level sistem maupun subsistem, dan berkenaan dengan kesejahteraan, kompetensi, kekuatan, dan kelemahan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan dengan baik berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:<sup>13</sup>

- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai

kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain dilingkungan tempat tinggalnya.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Sering mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

Kelima tugas kesehatan keluarga tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik dan memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas

kesehatan keluarga. Dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat delapan tugas pokok, antara lain:<sup>13</sup>

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

#### **D. Tinjauan Teori Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Definisi**

Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli, namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama. Wiknjastro mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT).<sup>10</sup> Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan

kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadangkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan.<sup>11</sup>

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kehamilan meliputi<sup>10</sup>:

1) Tanda tidak pasti kehamilan

a) *Amenore* (tidak datang bulan)

Faktor kondisi kesehatan penyebab hilangnya periode yang paling umum adalah sebuah siklus tidak adanya ovulasi.

b) Perubahan payudara

Nyeri tekan atau kesemutan pada payudara mirip dengan yang dialami pada beberapa wanita sebelum haid yang disebabkan oleh perubahan hormon dalam kehamilan.

c) Mual dan muntah

Pengaruh hormon pada sistem *gastrointestinal* mungkin menyebabkan mual dan muntah (*morning sickness*) yang muncul kira-kira pada minggu kelima atau keenam yang terus berlanjut sampai minggu keempat belas kehamilan.

d) Sering berkemih

Penekanan pada kandung kemih disebabkan oleh awalnya, antefleksi posisi uterus ke arah anterior, dan kemudian pada trimester pertama karena pembesaran uterus menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih.

e) Kelelahan yang berlebihan

Kelelahan yang berlebihan dirasakan pada umur kehamilan enam minggu, kelelahan karena sering bangun untuk berkemih akan menjadi masalah kehamilan.

f) Persepsi ibu tentang gerakan janin

Presepsi pertama dari adanya gerakan sering disebut quickening dan dapat digunakan dengan parameter lain untuk menentukan kehamilan.

2) Tanda-tanda dugaan hamil diantaranya:

a) Perubahan Uterus

Uterus membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus disamping itu, serabut-serabut kolagen yang ada menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin.

b) Pada pemeriksaan dalam dijumpai

(1) Tanda Hegar

Pelunakan ismus uterus mempalpasi servik yang kenyal dan ismus yang lunak.

(2) Tanda Piscaseck

Uterus membesar kesalah satu jurusan menonjol jelas kejurusan pembesaran tersebut.

(3) Kontraksi braxton-hicks

Bila terus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas dalam mas hamil.

(4) Teraba Ballotement

Lentingan janin saat di palpasi.

3) Tanda pasti kehamilan

Teridentifikasi bunyi denyut janin yang berbeda dengan denyut jantung ibu.

a) Dirasakan gerakan janin oleh pemeriksaan.

b) Gambaran janin melalui pemeriksaan ultra suara atau teknik radiografi.

c. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan

1) *Hiperemesis Gravidarum*

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi.

2) *Pre-eklamsi*

*Pre-eklamsi* adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan protein uria yang timbul karena kehamilan.

3) Kekurangan energi kronis (KEK)

Kekurangan energi kronis merupakan suatu penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.

4) Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan.

5) Kehamilan Ektopik Terganggu

Kelainan letak adalah kehamilan dengan hasil konsepsi berimplantasi di luar endometrium.

6) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan dua janin atau lebih.

d. Asuhan pada Ibu Hamil

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal yang meliputi 10T.<sup>12</sup>

Tujuan asuhan antenatal antara lain:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

4. Konsep Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi

a. Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal dan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Setiap wanita hamil mempunyai risiko untuk mendapatkan hal-hal yang merugikan

jiwanya maupun janin yang dikandungnya, hanya saja mempunyai derajat risiko yang bervariasi. Faktor risiko ibu hamil adalah kondisi pada ibu hamil/janin yang menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan dengan risiko kematian pada ibu dan bayi. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Tanda kemungkinan kehamilan abnormal atau patologis adalah muntah berlebihan, pada hamil muda mengalami perdarahan, badan panas, dan sakit perut mendadak. Pada kehamilan trimester II dan III ditemukan kontraksi uterus berlebihan, ketuban pecah (mengeluarkan air), perdarahan, gerakan janin berkurang, kehamilan telat waktu, badan panas dan sesak napas, tanda in partu (persalinan prematur dan persalinan aterm).<sup>13</sup>

b. Kategori Kehamilan Berisiko

Menurut Poedji Rochyati, dkk kriteria kehamilan risiko tinggi adalah:<sup>13</sup>

- 1) Primipara muda umur kurang dari 16 tahun
- 2) Primipara tua umur diatas 35 tahun
- 3) Primipara sekunder dengan umur anak terkecil di atas 5 tahun
- 4) Tinggi badan kurang dari 145 cm
- 5) Riwayat kehamilan yang buruk:
  - a) Pernah keguguran
  - b) Pernah persalinan prematur, lahir mati.
  - c) Riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vacum, ekstraksi forceps, operasi seksio sesarea).
  - d) Pre-eklampsia dan eklampsia
  - e) *Gravida serotinus*
  - f) Kehamilan perdarahan antepartum

g) Kehamilan dengan kelainan letak

Kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Kehamilan yang termasuk kedalam 4 terlalu:<sup>14</sup>

1) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun. Apabila telah menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat/obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil.

2) Umur ibu terlalu tua ( $\geq 35$  tahun)

Risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada umur  $\geq 35$  tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan beresiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyulit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, dystocia dan partus lama. Pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun.

3) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.<sup>15</sup>

4) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, kelainan letak, persalinan letak lintang, perdarahan pasca persalinan karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

c. Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain:

1) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu

a) Dampak fisik

Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:<sup>15</sup>

(1) Keguguran (abortus)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu.

(2) Partus macet

Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.

(3) Perdarahan ante partum dan post partum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua, yaitu:

(a) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.

(b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 postpartum.

(4) IUFD

IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati. Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor risiko terjadinya IUFD. Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (hipofibrinogemia) yang lebih besar.

(5) Keracunan dalam kehamilan (pre eklamsia) & kejang (eklamsia)

Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua. Preeklamsia serta gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini pun tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Dan di Indonesia 3 kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia/ eklampsia.

b) Dampak psikologis

(1) Kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan

Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadi komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan kematian, hingga

kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.

(2) Sikap *ambivalen*

Sikap *ambivalen* menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, wanita karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

(3) Stress

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat instrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.<sup>16</sup>

2) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Janin

Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:

a) Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya.

b) Bayi lahir dengan BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi BBLR adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu.

d. Pentalaksanaan Kehamilan Berisiko

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Adapun tujuan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan risiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat:<sup>17</sup>

- 1) Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- 2) Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- 3) Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

e. Jarak Kehamilan

- 1) Pengertian Jarak Kehamilan
  - a) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan.
  - b) Jarak adalah ruang sela (panjang jauh) antara dua benda atau tempat.
  - c) Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya.

- d) Jarak kehamilan merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya.
- 2) Jarak Kehamilan dan kelahiran Ideal disebutkan bahwa besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari bulan atau lebih dari 59 bulan.
- Terdapat beberapa alasan perlunya jarak kelahiran diantaranya adalah sebagai berikut:
- a) Belum pulihnya kondisi rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya.
  - b) Dapat timbulnya beberapa resiko dalam kehamilan, salah satunya adalah anemia.
  - c) Resiko terjadinya pendarahan pasca persalinan.
  - d) Waktu yang disediakan ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang karena harus terbagi.
- 3) Dampak Jarak kehamilan dan kelahiran terlalu dekat

Jarak kelahiran yang ideal adalah lebih dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu. Dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya kematian janin saat dilahirkan, plasenta previa, BBLR, dan Kematian di usia bayi.

Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini dan prematur karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Dalam waktu atau jarak

kehamilan yang cukup dekat juga memungkinan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi. Pada kehamilan terlalu dekat juga dapat menimbulkan resiko terjadinya perlekatan plasenta yang tertanam terlalu dalam (plasenta akreta) hal ini dapat terjadi karena kurangnya nutrisi pada rahim.<sup>18</sup>

Resiko yang ditimbulkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat bukan hanya terjadi pada ibu saja, hal ini juga bisa terjadi pada anak. Alasannya adalah ketika ibu seharusnya masih menyusui dan memberikan perhatian kepada anaknya harus tergantikan dengan perhatiannya terhadap kehamilan barunya. Dengan situasi tersebut, bisa saja terjadi pegabaian pada anak pertamanya baik secara fisik maupun psikis. Hal tersebut menjadi alasan mengapa anak menjadi iri atau cemburu kepada saudara kandungnya, dibuktikan dengan tidak gembiranya kakak terhadap kehadiran adiknya atau bahkan menganggapnya musuh.<sup>19</sup>

Angka kehamilan dalam setahun pada wanita subur dengan aktifitas seksual normal berkisar 90 %. Jadi perencanaan kehamilan sangat diperlukan untuk ibu dan juga anak. Jangan sampai si anak merasa dan diperlukan seperti anak yang tidak dikehendaki kehadirannya (Affandi, 2015). Menurut Ammirudin (2017) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.<sup>20</sup>

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>21</sup>

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin.<sup>22</sup>

### b. Jenis persalinan

Jenis persalinan yang aman dilakukan Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal.<sup>23</sup>

#### 1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

#### 2) Persalinan dengan vakum (ekstraksi vakum)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan

penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

3) Persalinan Dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

4) Persalinan dengan operasi sectio caesarea

(a) Pengertian

Persalinan sectio caesarea adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

Pengertian sectio caesarea Istilah sectio caesarea berasal dari perkataan latin caedere yang artinya memotong. Pengertian ini sering dijumpai dalam roman law (lex regia) dan emperor's law (lex caesarea) yaitu undang-undang yang menghendaki supaya janin dalam kandungan ibu-ibu yang meninggal harus dikeluarkan dari dalam rahim. Sectio caesaria adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus.<sup>23</sup>

(b) Jenis-jenis sectio caesarea

Jenis-jenis sectio caesarea menurut Oxorn (2012) antara lain :

- i. Sectio caesarea transperitoneal Sectio caesarea klasik atau korporal yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi.
- ii. Sectio caesarea ekstraperitonealis Yaitu tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

(c) Indikasi sectio caesarea

Indikasi dilakukannya sectio caesarea menurut Farrer (2013), antara lain:

- (1) Plasenta previa terutama plasenta previa totalis dan subtotalis Plasenta previa sendiri adalah perlengketan plasenta pada dinding rahim sehingga menyumbat jalan lahir bagi janin.
- (2) Panggul sempit (*Cephalo Pelvic Dispoportion*) Panggul disebut sempit apabila ukurannya 1-2 cm kurang dari ukuran yang normal.

5) Persalinan di dalam air (water birth)

Melahirkan di dalam air (water birth) adalah jenis persalinan dengan menggunakan bantuan air saat proses peralihan. Ketika sudah mengalami pembukaan sempurna, maka ibu hamil masuk ke dalam bak yang berisi air dengan suhu 36-37 Celcius. Setelah bayi lahir, maka secara pelan-pelan diangkat dengan tujuan agar tidak merasakan perubahan suhu yang ekstrem.

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri) dari kehidupan intra

uterin ke kehidupan ekstra uterin dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.<sup>24</sup>

Menurut Tando, Naomy Marie, 2016, tanda-tanda bayi lahir sehat yaitu:

- 1) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 2) Umur kehamilan 37-40 mg
- 3) Bayi segera menangis
- 4) Bergerak aktif dan warna kulit kemerahan
- 5) Mengisap ASI dengan baik
- 6) Tidak ada cacat bawaan

b. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- 2) Suhu terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$ )
- 3) Kulit berwarna kuning, biru atau pucat, memar
- 4) Hisapan bayi lemah dan memuntahkan apa yang dimakan
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek atau terdapat lender dan darah pada tinja
- 7) Bayi menggigil atau tangis tidak biasa, lemas, kejang, dan bergerah saat disentuh saja.

c. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada neonates sedikitnya 3 kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
  - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - b) Pemeriksaan fisik bayi
  - c) Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
  - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
  - c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- 3) Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke 8 s/d 28 hari
- Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas maupun kunjungan rumah:
- a) Pemeriksaan fisik
  - b) Menjaga kebersihan bayi
  - c) Memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir
  - d) Menjaga kehangatan bayi
  - e) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

#### **4. Konsep Dasar Nifas**

##### a. Pengertian

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.<sup>25</sup>

##### b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Risa dan Rika, sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

##### 1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan

pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara

berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} C$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Denyut nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum.<sup>26</sup>

1) Fase Talking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan marah.

3) Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

## 5. Konsep Dasar KB

### a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yaitu pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini yang dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri (pasutri) untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara ,alat dan obat kontrasepsi.<sup>27</sup>

### b. Jenis-jenis Kontrasepsi untuk Ibu Menyusui

Macam-macam kontrasepsi yang tepat bagi ibu menyusui adalah:

#### 1) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

Merupakan metode yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambaha makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui penuh, belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

#### 2) Kondom

Merupakan jenis alat kontrasepsi untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

#### 3) Suntik progestin

Merupakan alat kontrasepsi yang mengandung Depo Medroksi progesteron Asetat (DMPA) yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular atau mengandung Depo

Noretisteron Enanta (Depo noristeran), yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik intra muscular.<sup>28</sup>

KB ini sangat efektif, aman, dan dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. KB ini cocok untuk laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI. Cara kerja suntikan progestin adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi serta menghambat transportasi gamet oleh tuba.

4) Pil progestin

Merupakan alat kontrasepsi berbentuk pil yang mengandung progesteron dan disiapkan untuk ibu yang menyusui. Kontrasepsi ini tidak memberikan efek samping estrogen dan tidak menurunkan produksi ASI.

5) Implant

Merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun tergantung jenis implant yang digunakan.

6) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan di dalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi. Kontrasepsi ini sangat efektif, reversible dan berjangka panjang dapat mencapai 10 tahun.<sup>26</sup>

## **E. Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.<sup>29</sup>

#### **a) Data Subyektif**

##### **1) Identitas**

a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

- b) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin
  - c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
  - d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
  - e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya
  - f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
  - g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama: keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil.

- 3) Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.
- 4) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini.
- 6) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan.
- 7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia

dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir.

- 8) Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- 9) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- 10) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang.
  - b) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus.
  - c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.
  - d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh

kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.<sup>30</sup>

b) Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum<sup>31</sup>

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c. Keadaan Emosional: Stabil.
- d. Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil.
- e. Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah  $\geq 9$  kg  
Target kenaikan berat badan ibu adalah 12.5-18 kg selama kehamilan yaitu:
  - a) Trimester 1: 1.5-2kg
  - b) Trimester 2: 4.5-6.5 kg
  - c) Trimester 3: 6.5-9.5kg

Berikut ini adalah beberapa hal yang bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk penambahan berat badan selama hamil:<sup>23</sup>

Jika sebelum hamil berat badan ibu hamil sudah normal, maka kenaikan berat badan yang dianjurkan sebaiknya 9-12 kg.

- 1) Jika berat badan sebelum hamil berlebih sebaiknya penambahan berat badan yang dianjurkan cukup 6-9 kg.
- 2) Jika berat badan sebelum hamil kurang, sebaiknya penambahan berat badan 12-15 kg
- 3) Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata mencapai 12,5 kg. Oleh karena tubuh seorang wanita yang sedang hamil membutuhkan sekitar 70.000- 80.000 kalori saat hamil. Penambahan kalori tersebut diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir kehamilan, yaitu ketika pertumbuhan janin berlangsung sangat pesat. Bila 80.000 kalori tersebut dibagi 40 maka hasilnya adalah 280, maka kebutuhan kalori ibu yang sedang hamil adalah antara 280-300 kalori per hari.

- f. LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm
- g. Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variabel lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik  $\geq$  160 mmHg dan tekanan diastolic  $\geq$  95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C (Johnson dan Taylor, 2005). Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 x/menit.

## 2) Pemeriksaan Fisik<sup>32</sup>

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk.
- b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- c) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- d) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.
- e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.
- f) Payudara: payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- g) Perut: Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte

Stimulating Hormon. Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160  $\times$ /menit. Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. Tafsiran Berat Janin: berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin =  $(TFU - 12) \times 155$  gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin =  $(TFU - 11) \times 155$  gram. Pada primigravida kepala janin memasuki PAP terjadi pada usia kehamilan.

- h) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- i) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

### 3) Pemeriksaan Penunjang<sup>33</sup>

- a) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya  $< 11$  gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin  $> 11$  gr/dL.
- b) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.
- c) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.
- d) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa.

### 2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan<sup>34</sup>

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil. Contoh kebutuhan TM III adalah perubahan fisik dan psikologis ibu TM III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, pengurang rasa nyeri saat persalinan, pendamping persalinan, ASI, cara mengasuh bayi, cara memandian bayi, imunisasi dan KB.

### 3. Perencanaan<sup>35</sup>

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang

berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

#### 4. Pelaksanaan<sup>36</sup>

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi

- a) menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU.
- b) memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ.
- c) memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta
- d) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi,

#### 5. Evaluasi<sup>37</sup>

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.

- c. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
  - d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
  - e. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
  - f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
  - g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.
6. Dokumentasi<sup>38</sup>
- Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.
- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
  - b. O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
  - c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
  - d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.