

BAB II

TINJAUAN KASUS DAN TEORI

A. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan di PMB Kuswatiningsih dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 09 Januari 2024. Pengkajian tidak hanya dilakukan di PMB Kuswatiningsih, 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.S tanggal 09 Januari 2024 jam 19.00 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.S sedang hamil. Ny.S usia 25 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 37 minggu 0 hari, HPHT 23 April 2023 dan HPL 30 Januari 2024.

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran *compos mentis*. Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik Ny.S dalam keadaan normal. Hasil pengukuran tinggi badan 146 cm, berat badan sebelum hamil 45 kg, dan berat badan sekarang 59 kg, Lila 24 cm.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada *striae gravidarum* dan tidak ada bekas luka SC, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kanan, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan sudah masuk panggul, TBJ 2945 gram. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 150 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.S tidak merokok 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.S tidak memiliki pantangan dan alergi terhadap makanan/minuman tertentu. Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Riwayat imunisasi TT yaitu TT 5.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke PMB Kuswatiningsih tanggal 22 Januari 2024 pukul 15.30 WIB untuk memeriksakan keluhannya. Ibu merasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 06.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah sejak pukul 08.00 WIB. Saat ini umur kehamilan 38+6 minggu. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, hasil periksa dalam adalah pembukaan 4 cm. Pukul 19.30 WIB pembukaan menjadi 10 cm. Ibu dipimpin untuk meneran dan bayi lahir spontan dan menangis kuat dengan berat badan 2900 gram dan panjang badan 49 cm jam 20.28 WIB. Bayi dilakukan jepit potong tali pusat dan dikeringkan kemudian dilakukan IMD. Placenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, terdapat robekan jalan lahir dan sudah di jahit menggunakan anastesi lidocain 1%. Selama 2 jam pemantauan (Kala IV) ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Perdarahan dalam batas normal. Ibu diberikan obat amoxicillin 500 mg diminum 3 kali/hari, asmef 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

a. Pengkajian pada tanggal 22 Januari 2024

Bayi Ny.S lahir tanggal 22 Januari 2024 pukul 20.28 WIB secara pervaginam dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 2900 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 12 cm. diperoleh diagnosa Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan. Bayi Ny.S lahir tanggal 22 Maret 2024 jam 20. 28 WIB dengan persalinan noral. Bayi Ny.S lahir menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Jenis kelamin perempuan. Bayi dilakukan IMD kurang lebih selama satu jam. Dilakukan observasi setelah penyuntikan keadaan bayi baik dan tidak mengalami komplikasi.

b. Pengkajian pada tanggal 23 Januari 2024 (KN I)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi menyusu kuat. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

c. Pengkajian tanggal 28 Januari 2024 (KN II)

Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. Berat badan bayi mengalami kenaikan yaitu 3000 gram. Tali pusat bayi sudah lepas hari ke 7. Penatalaksanaan yang dilakukan

memberikan KIE terkait ASI eksklusif, personal hygiene bayi, dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan dan mengingatkan imunisasi BCG pada tanggal 11 Februari 2024.

d. Pengkajian tanggal 05 Februari 2024 (KN III)

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan yaitu berat badan 3300 gram, suhu badan 37°C. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian melalui 23 Januari 2024 (KF I)

Ibu mengatakan melahirkan 6 jam yang lalu, keadaan saat ini baik dan sehat, TD 120/70 mmHg, suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik berdasarkan buku KIA yaitu perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi perineum baik, luka jahitan masih basah dan terasa nyeri. Kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat. ASI sudah keluar sedikit dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh PMB yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih dan teh. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

b. Pengkajian tanggal 28 Januari 2024 (KF II)

Ibu mengatakan perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna merah bercampur kekuningan (lochea sanguinolenta).

Kondisi perineum baik, luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 3-4 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE mengenai personal hygiene, pola nutrisi masa nifas, ASI on demand, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

c. Pengkajian tanggal 05 Februari 2024 (KF III)

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, keadaannya baik dan sehat. Perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna kecoklatan (lochea serosa). Kondisi perineum baik, luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE ASI on demand, aktivitas dan istirahat yang seimbang dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

d. Pengkajian tanggal 23 Februari 2024 (KF IV)

Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan namun terkadang keluar flek-flek, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat. Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu konjungtiva merah

muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varices. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu untuk kontrol IUD kembali 6 bulan atau bila ada keluhan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 22 Januari 2024, ibu mengatakan ingin pasang KB IUD setelah bayi lahir dan sudah di pasang setelah placenta lahir. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait efek KB IUD, melakukan pemeriksaan/ kontrol KB IUD, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, dan menjelaskan tentang kunjungan ulang.

B. Tinjauan Teori Pendampingan Keluarga

1. Asuhan Berkelanjutan (Continuity Of Care)

Continuity Of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁷ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity Of Care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁵ Perempuan yang

mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Hasil yang signifikan secara Continuity Of Care secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁶

2. Kehamilan

a. Definisi

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung 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.⁴ 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 menjadi 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.⁷

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.⁸

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisi	20 minggu

Setinggi pusat	22minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36minggu
2 jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

Sumber : Manuaba dkk, 2010

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.⁹

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).⁹

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.⁸

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹⁰

4) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹¹

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹¹ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah BB per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah BB per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.⁷

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama

Kategori	IMT(Kg/m ²)	Rekomendasi(Kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26– 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemelli		16 – 20,5

Sumber : Saifuddin dkk, 2009

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.¹¹

c. Antenatal Care

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu

minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas:

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran LILA
- 3) Pengukuran tekanan darah
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Penentuan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Penentuan presentasi janin
- 7) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Tatalaksana kasus
- 11) KIE efektif.¹²

- 1) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kehamilan meliputi¹³:

- a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan

(a) *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.

(b) *Pre-eklamsi*

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

(c) Kekurangan energi kronis (KEK)

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

(d) Abortus

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

(e) Kehamilan Ektopik Terganggu

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

(f) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan dua janin atau lebih.

3. 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.⁷

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 (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin.¹⁴

a. 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.¹⁵

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.²³

(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 Dispoortion*) 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 persalinan. 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.

4. 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.¹⁶

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.

b. 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

5. 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.¹⁷

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.

a) 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.

b) 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”.

4) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) 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.

5) Perubahan Psikologi Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum.¹⁸

a) 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.

b) 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.

c) 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.

6) 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.¹⁹

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 tumpah 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.¹⁷

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.¹⁸

7) Asuhan Kebidanan

a. 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.²⁰

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.²¹

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum.²²

- 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 ≥ 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:²³

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 variable 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 \times /menit.
- 2) Pemeriksaan Fisik.²³
- 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 x/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 Lohson, 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-Genitalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genitalia. 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.

4) Pemeriksaan Penunjang²⁴

- 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.

5) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.^{25, 60}

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.

6) Perencanaan^{26, 60}

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.

7) Pelaksanaan²⁷

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,

8) Evaluasi.²⁸

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.

9) Dokumentasi.²⁹

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.