

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Kehamilan**

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin 2014).

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2007, kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulainya konsepsi sampai 3 bulan, trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin 2012: 12). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana 2015).

##### **2. Tanda dan Gejala**

Untuk menegakkan diagnosis kehamilan, ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

###### **a. Tanda pasti kehamilan**

1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat di deteksi dengan fetoskop atau duntone. Pada awal kehamilan, denyut jantung janin dapat diidentifikasi dengan menggunakan transvaginal ultrasound pada kehamilan 6 minggu. Dengan USG dapat di deteksi mulai kehamilan 8 minggu dan dengan stetoskop menggunakan 20-24.

2) Melihat dan meraba pergerakan janin oleh pemeriksa Pergerakan janin dapat di rasakan oleh pemeriksa mulai usia kehamilan 20-24 minggu.

3) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio pada kehamilan 5 minggu.

4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya janin (>18 minggu).

b. Tanda tidak Pasti Kehamilan

1) Amenorea

2) Perubahan pada payudara (perasaan dada agak berisi dan agak nyeri)

3) sering kencing

4) hiperpigmentasi pada kulit

5) meras pergerakan janin oleh ibu

6) meras lelah

7) peningkatan suhu basal.

c. Dugaan hamil

1) Pembesaran, perubahan bentuk dan kosisirahim

2) Perubahan pada mukosa vagina vulva

3) Perubahan pada servik

4) Kontraksi Braxton hicks

5) Balotemen

6) Pembesaran perut (Indrayani 2011).

### 3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis

#### a. Perubahan fisiologis

Perubahan adaptasi fisiologis pada kehamilan adalah Uterus Tumbuh membesar Primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

Taksiran kasar perbesaran uterus pada peraba antinggi fundus:

- Tidak hamil/ normal: Sebesar telur ayam ( $\pm 30$  gr)
- Kehamilan 8 minggu: Telur bebek
- Kehamilan 12 minggu: Telur angsa
- Kehamilan 16 minggu: Pertengahan symfisis-pusat
- Kehamilan 20 minggu: Pinggir bawah pusat
- Kehamilan 24 minggu: Pinggir atas pusat
- Kehamilan 28 minggu: Seperti gapusat-xyphoid
- Kehamilan 32 minggu: Pertengahan pusat-xyphoid
- 36-42 minggu: 3 sampai 1 jari di bawah xyphoid

(Sukarni Margaretha 2013)

#### 1. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. (Prawirohardjo 2014).

#### 2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperansebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo 2014).

### 3. Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina terlihat berwarna keunguan (tanda Chadwicks). Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo 2014).

Keputihan normal kerap dialami oleh banyak wanita. Hal ini tidak membutuhkan penanganan karena tidak berbahaya. Namun, jika keputihan yang muncul dirasa mengganggu atau muncul bersama keluhan lain, maka kondisi ini perlu diwaspadai karena bisa jadi merupakan tanda keputihan yang tidak normal.

Ciri – Ciri keputihan yang normal:

1. Berwanaberningata sedikit menyerupai putih telur mentah
2. Teksturnya encer sedikit kental dan lengket
3. Tidak berbau
4. Tidak menimbulkan rasa gatal atau nyeri

5.

Berwarnaputihpekat,atausedikitkecoklatanitutandanyatubuhwanitamendekatimenstruasi

Jika keputihandirasa dan tidakmengganguibutidakperlukhawatir,kalaudirasagatalataunyeridibagian vagina segeraperiksakankeoetugaskesehatanterdekat(Kevin adrrian 2020).

4. Payudara/ mammae

Pada awalkehamilanperempuanakanmerasakanpayudaramenjadilebihlunak. setelahbulankeduapayudaraakanbertambahukurannya dan vena vena di bawahkulitakanlebihterlihat, putting payudaraakanlebihbesar, kehitaman, dan tegak (Prawiroharjo 2014).

5. SistemPernafasan

Kebutuhanoksigenmeningkatssampai 20%, selainitudiafragma juga terdorongkekraniat ->terjadihiperventilisasidangkal (20-24x/menit) akibatkompliansi dada (chese compliance) menurun. Volume tidakmeningkat. Volume residuparu (funcional residual capacity) menurun. Kapasitas vital enurun (Margareth 2013).

6. SistemKardiovasculer

Antara mingguke 10 dan 20 terjadipeningkatan volume plasma sehingga juga terjadipeningkatan preload (Prawiroharjo 2014).

7. Sistemmusculosletal

Lordosis yang progresifakanmenjadibentuk yang umum pada kehamilan. Akibatkompensasidaripembesaran uterus keposisi anterior, lordosis, menggeserpusatdayaberatkeblakangkearahduatungkai. sendisakroliaka, sakrokoksigis dan pubis akanmeningkatkanmobilisasinya, yang di erkirakankarnapengaruh hormonal. Mobilisasitersebutdapatmengakibatkanperubahansikapibu dan pada

akhirnya menyebabkan perasaan itu tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawiroharjo 2014).

## 1) Perubahan psikologis

Perubahan dan adaptasi psikologis selama kehamilan meliputi:

### a) Perubahan peran selama hamil

Tahap-tahap adaptasi pada ibu hamil sebagai berikut:

#### a) Tahapantisipasi

Dalam tahap ini wanita akan mengawali adaptasi peran dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal (misalnya kelas kehamilan) dan informal melalui model peran (role model). Meningkatkan frekuensi interaksi dengan wanita hamil dan ibu mudalainya akan mempercepat proses adaptasi untuk mencapai penerimaan peran barunya sebagai seorang ibu.

#### b) Tahap honeymoon (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri). Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan mencoba menyesuaikan diri. Secara internal wanita akan mengubah posisinya sebagai penerima kasih sayang dari ibunya menjadi pemberi kasih sayang terhadap bayinya.

#### c) Tahap stabil (bagaimana mereka dapat melihat penampilan dalam peran). Tahap sebelumnya mengalami peningkatan sampai mengalami suatu titik stabil dalam penerimaan peran barunya.

#### d) Tahap akhir (perjanjian) Meskipun sudah cukup stabil dalam menerimanya, namun ia tetap mengadakan “perjanjian” dengannya sendiri untuk sedapat mungkin “menepati janji”

mengenaikesepakatankesepakatan internal yang  
iatelahbuatberkaitandenganapa yang akaniaperankansejaksaatini

## 2) PerubahanPsikologi Trimester I

Trimester 1 merupakan masa kekhawatirandaripenantikankehamilanmenjadiamanatauperiodepenyesuaiandiri, dan meliputi rasa ambivalen, bingung, menolak, sedih, dan gelisah.

## 3) PerubahanPsikososial Trimester II

Trimester keduaseringdikatakanperiodepancarankesehatan, karenaselama trimester iniwanitaumumnyamerasabaik dan terbebasdariketidaknyamanankehamilan. Dan pada trimester iniibusudahmenerimakehamilannya dan mulaidapatmenggunkanenergi dan pikirannyasecaralebihkonstruktif.

## 4) PerubahanPsikologis Trimester III

Trimester ketigasing kali disebutperiodemenunggu/ penantian dan waspadasebab pada saatituibumerasatidaksabarmenunggukelahiranbayinya. Dan pada trimester ini juga biasanyaibumerasakhawatir, takutankehidupandirinya, bayinya, kelainan pada bayi, persalinan, nyeripersalinan, dan ibutidakakanpernahtahukapaniaakanmelahirkan (Indrayani, 2011).

## 5) Tanda bahayakehamilan trimester 3.

1. Perdarahanpervaginam
2. Sakitkepala yang hebat
3. Pengelihatankabur
4. Bengkak di wajah dan jaritangan
5. Keluarcairanpervaginam
6. Gerakan janintidakterasa

7. Nyeri perut yang hebat.

#### 4. Gangguan ketidaknyamanan pada trimester III

Ketidakhnyamanannya ibu hamil trimester tiga di antaranya yaitu berat badan meningkat, cepat lelah, insomnia atau susah tidur, edema pada kaki dan tangan, nyeri pada punggung, nafas pendek (Suryani Dan Handayani 2018).

#### 5. Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Sulistyawati 2011 kebutuhan ibu hamil diantaranya adalah:

##### 1) Obat – Obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja.

##### 2) Lingkungan

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksin yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisir. Perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban, dan mandi menggunakan air yang bersih.

##### 3) Pekerjaan

Pekerjaan rutin dapat dilakukan tetapi harus sesuai dengan kemampuan dan dengan semakin tua kehamilan pekerjaan semakin dibatasi dan dikurangi. Jangan terlalu lama dan melelahkan, duduk lama atau statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak.

##### 4) Pakaian

- a) Pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap keringat dan melindungi payudara.
- b) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- c) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.
- d) Pakai dalam yang selalu bersih.

#### 5) Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidurlarut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kala mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/istirahat/ tidursiang  $\pm$  1 jam.

#### 6) Perawatan payudara

Payudara dipersiapkan untuk proses laktasi. Dengan memakai bra yang longgar maka perkembangan payudara tidak terhalang. Kebersihan payudara juga harus diperhatikan terutama kebersihan puting susu jika puting susu tenggelam atau datar maka ibu harus berusaha mengeluarkan puting susu dengan cara menariknya keluar.

#### 7) Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena gigi yang

baik menjamin pencernaan yang sempurna, Mandi bermanfaat merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran. Perawatan rambut harus dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu.

#### 8) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

#### 9) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

#### 10) Senam Hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.

- b) Melatih dan mengusaiteknikpernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik.

#### 11) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

#### 12) Kunjungan ulang

Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan (Sulistiyawati 2011).

## 6. Penatalaksanaan

### 1. Asuhan Antenatal Care

#### a. Pengertian

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani 2015).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam merawat bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

- 1) Satu kali pada trimester pertama (K1), usia kehamilan 0-14 minggu tujuannya:
  - a) Penapisan dan pengobatan anemia.
  - b) Perencanaan persalinan.
  - c) Pengenal komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- 2) Satu kali pada trimester kedua (K2), usia kehamilan 14-28 minggu tujuannya:
  - a) Pengenal komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
  - b) Penapisan pre eklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
  - c) Mengulang perencanaan.
- 3) Dua kali pada trimester ketiga (K3) dan (K4), usia kehamilan 28-36 minggu sampai lahir tujuannya:

- a) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III.
  - b) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
  - c) Memantapkan rencana persalinan.
- d. Mengenal tanda-tanda persalinan Pelayanan Asuhan Standar Antenatal
- Pelayanan atau Asuhan Standar “10 T”
1. Timbang berat badan dan tinggi badan
  2. Ukur tekanan darah diperiksa
  3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
  4. Ukur tinggi fundus uteri
  5. Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)
  6. Skrining status imunisasi tetanus (TT)
  7. Tablet zat besi
  8. Periksa laboratorium, meliputi:
    - 1) Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb)
    - 2) Pemeriksaan protein urine dan glukosa urine.
  9. Tatalaksana kasus
  10. Temu wicara

## **B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

Model SOAP menurut Rukiah dkk 2014 agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

### **1. Subjektif**

Mengambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamneses dan gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan,

riwayatpersalinan, riwayat KB, penyakit, riwayatpenyakitkeluarga, riwayatpenyakitketurunan, riwayatpsikososial, polahidup).

## 2. Objektif

Mengambarkanpendokumentasianhasilanalisa dan fisik klien, hasil lab, dan tes diagnostic lain yang dirumuskandalam data focus untukmendukung assessment. Tanda gejalaobjektif yang diperoleh dan hasilpemeriksaan (Tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaandalam, laboratorium dan pemeriksaanpenunjang). Pemeriksaandenganinspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

## 3. Assessment

Masalahatau diagnose yang di tegakkanberdasarkan data atauinformasisubjektifmaupunobjektif yang dikumpulkanataudisimpulkan. Karena keadaanpasienteruserubah dan selaludainormasibarubaiksubjektifmaupunobjektif, dan seringdiungkapkancaraterpisah-pisah, maka proses pengkajianadalahsuatu proses yang dinamika.

## 4. Planning

Mengambarkanpendokumentasian dan evaluasiberdasarkan assessment SOAP. Pelaksanaanrencanatindakanuntukmenghilangkan dan mengurangimasalahklien. Tindakan iniharusdijetujui oleh klienkecualibilatidakdilaksanakanakanmembahayakankeselamatanklien, oleh karnaituklienharussebanyakmungkinmenjadibagiandari proses ini.

### **C. Asuhan 7 langkah Varney**

#### 1. Pengertian

Manajemenasuhankebidananadalah proses pemecahanmasalah yang digunakasebagaimetodeuntukmengorganisasikanyapikiran dan tindakanberdasarkanteoriilmiah, temuan, sertaketrapilandalamrangkaiantautahapan

yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien. (Sulistiyawati 2009)

Manajemen ini menggunakan pola pikir 7 langkah Varney diawali dengan pengumpulan data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi. Yang beralur pada pola pikir Varney yang terdiri dari 7 langkah yang berurut secara sistematis dan siklik (dapat berulang)

Berikut langkah-langkah dalam proses proses penatalaksanaan menurut Varney:

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Langkah ini mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan melalui cara-cara berikut:

1) Biodata

2) Data subjektif

a) Keluhan utama

b) Riwayat reproduksi

c) Riwayat kesehatan

d) Data psikososial

e) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

3) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

Merupakan data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian.

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, sedang, atau buruk.

2) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu kompos mentis, apatis, samnolen.

3) Tekan darah

Untuk mengetahui tekanan darah ibu normalnya 120/80 mmHg. Pada ibu hamil dengan pre-eklamsia terjadi kenaikan tekanan darah sistole maupun diastole.

4) Suhu

Apakah ada peningkatan suhu. Suhu normal 35,6°C-37,6°C.

5) Denyut nadi

Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung 1 menit penuh. Normal 60-100 kali per menit

6) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernapasan yang dihitung dalam 1 menit apakah lebih dari 16-24 kali per menit

7) Berat badan

Untuk mengetahui adanya kenaikan berat badan selama hamil penambahan berat badan rata-rata 0,3-0,5 kg per minggu. Tetap nilai normal penambahan berat badan selama kehamilan 9-12 kg.

8) Lingkaran lengan atas

Untuk mengetahui lingkaran lengan atas ibu, normalnya 23,5 cm termasuk resiko tinggi atau tidak.

b) Pemeriksaan khusus kebidanan (head to toe)

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Kepala

- a) Muka, keadaan mukasimetris tidak pucat.
  - b) Konjungtiva merah muda, sklera putih.
  - c) Mulut, bibir merah muda.
- 2) Leher untuk mengetahui adanya pembengkakan kelenjar limfe, tyroid, dan vena jugularis.
- 3) Dada dan axila
- a) Mamae, untuk mengetahui bentuk payudara dan pigmentasi puting susu.
  - b) Axila, adakah tumor atau benjolan, adakah nyeri tekan atau tidak.
- 4) Abdomen
- a) Inspeksi, untuk mengetahui pembesaran perut, bentuk perut, linea, striae, kelainan pergerakan janin.
  - b) Palpasi meliputi:
    - (1) Leopod I : untuk menentukan bagian fundus uteri dan bagian dalam fundus.
    - (2) Leopod II : untuk mengetahui batas samping kanan-kiri dan letak punggung.
    - (3) Leopod III : untuk mengetahui bagian terendah janin dan masih bias digoyangkan atau tidak.
    - (4) Leopod IV : untuk mengetahui seberapa jauh sudah masuk PAP
    - (5) TFU (Mc. Donald), untuk mengetahui TFU dengan cara mengukur menggunakan metilid dari fundus kesimpisis.
    - (6) TBJ untuk mengetahui perkiraan berat janin. Rumus:  $(TFU - n) \times 155 = \dots \text{ Gram}$
- n = 12 apabila belum masuk PAP
- n = 11 apabila sudah masuk PAP

c) Auskultasi

Merupakan cara pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop. Denyut jantung janin (DJJ), normal adalah 120-160 kali per menit.

5) Ekstermitas, apakah odema atau tidak, terdapat varises atau tidak, reflek patella +/-, warna kuku.

6) Pemeriksaan anogenital

a) Vulva vagina

Untuk mengetahui ada varises atau tidak, kemerahan atau tidak, nyeri atau tidak, ada pembengkakan kelenjar atau tidak, ada pengeluaran atau tidak.

b) Perineum

Ada bekas luka atau tidak, ada keluhan lain atau tidak.

c) Anus

Ada hemoroid atau tidak, ada keluhan lain atau tidak

7) Pemeriksaan panggul

Untuk mengetahui kesempitan panggul normal atau tidak, berapa kurang distansi spinae anteriorum, distansi krianae anteriorum, konjungtiva eksterna, dan lingkaran panggul.

8) Pemeriksaan penunjang

Dilakukan untuk mendukung penegakan diagnose seperti pemeriksaan laboratorium yang berguna untuk pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urine dan reduksi urine.

b. Langkah II (Identifikasi diagnosa, Masalah, dan Kebutuhan)

1) Data dasar yang telah dikumpulkan dan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

2) Diagnosis kebidanan yang disimpulkan oleh bidan meliputi usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, normal atau tidaknya kondisi kehamilan ibu.

3) Masalah yang sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita.

4) Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

5) Kebutuhan

c. Langkah III (Merumuskan diagnosis/Masalah potensial yang membutuhkan Antisipasi Masalah Potensial.

Langkah ini di mana bidan melakukan identifikasi masalah dan mengantisipasi penanganannya.

a) Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diaogosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya,

sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama

yang telah terklasifikasi dan diakuisertadisasahkan oleh profesi.

Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang yang harus dipenuhi.

standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien. Pada

langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan inter

pretasi atas data-datayang telah dikumpulkan. Data dasar yang

telah dikumpulkan dan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan

masalah yang spesifik.

## 2. Penegakan Diagnose

Menurut Rukiah, dkk 2012 ialah sebagai berikut:

a. Diagnosa adalah rumusan dan hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi, baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang di dapat.

b. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga, kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk kedalam dignos

a. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya. Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin lambat, infeksi saluran kemih, penyakit kehamilan dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.

Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera.

Seperti perdarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, atau kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi. Cara melakukan diagnosa kehamilan antara lain melakukan anamnesis diantaranya: kepada ibu mulai tidak mendapat haid, apakah ibu mengalami mual dan muntah, apakah terjadi pembesaran payudara, pembesaran puting susu, sering buang air kecil, lesu, lelah/cepat pingsan, pigmentasi kulit, mengidam, anoreksia, obstipasi, epulis, varises, peningkatan suhu basal badan, perubahan warna payudara, keluarnya kolustrum.

Penilaian klinik merupakan proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisa data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauteri, serta ada tidaknya masalah dan komplikasi. (Rukiah dkk 2012).

### 3. Pemeriksaan diagnostic kebidanan

Menurut Arisulistiyawati 2011 pemeriksaan diagnostic kebidanan meliputi:

- a. Tes urine kehamilan (Tes HCG),

Dilaksanakan seawal mungkin begitulah diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus).

- b. Palpasi abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut:

#### 1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.

Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut

- a) Pemeriksaan menghadap pasien
- b) Kedudukan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri
- c) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba bendabulat melenting, mudah digerakan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bendabulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakan, maka itu adalah bokong janin.

#### 2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- a) Kedudukan pemeriksaan berad di sebelah kanan dan kiri perut ibu. Cara
- b) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.

c) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada di bagian kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa datar, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian – bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin).

### 3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

Cara penatalaksanaannya adalah sebagai berikut

- a) Tangan kirimenahan fundus uteri.
- b) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti di atas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.
- c) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketikatangan menggoyangkan bagian bawah, kanan kiri akan merasakan ballotement (pantul dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).
- d) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

### 4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- a) Pemeriksa menghadap kaki pasien
- b) Kedudukan meraba bagian janin yang ada di bawah
- c) Jika teraba kepala, tempatkan kedudukan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah.
- d) Jika kedudukannya konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
- e) Jika kedudukannya divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.
- f) Pemeriksaan USG
  1. Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan
  2. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangkakan dan kantong kehamilan.
- g) Pemeriksaan Rontgen
  1. Merupakan salah satu alat untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan.
  2. Terlihat gambar kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang.

## Daftar nomenklatur diagnosis kebidanan

Tabel 2. 4

### Daftar Nomenklatur Diagnosis Kebidanan

| No | Nama Diagnosis | No | Nama Diagnosis |
|----|----------------|----|----------------|
|----|----------------|----|----------------|

|     |                                   |     |                                       |
|-----|-----------------------------------|-----|---------------------------------------|
| 1.  | Kehamilan normal                  | 36. | Invertio uteri                        |
| 2.  | Partus normal                     | 37. | Bayi besar                            |
| 3.  | Syok                              | 38. | Malaria berat dengankomplikasi        |
| 4.  | Denyut jantung janin tidak normal | 39. | Malaria ringan dengankomplikasi       |
| 5.  | Abortus                           | 40. | Mekonium                              |
| 6.  | Solusio plasenta                  | 41. | Meningitis                            |
| 7.  | Akut pielonefritis                | 42. | Metritis                              |
| 8.  | Amnionitis                        | 43. | Migrain                               |
| 9.  | Anemia berat                      | 44. | Kehamilan mola                        |
| 10. | Apendistis                        | 45. | Kehamilan ganda                       |
| 11. | Atonia uteri                      | 46. | Partus macet                          |
| 12. | Postpartum normal                 | 47. | Posisi occiput posterior (dibelakang) |
| 13. | Infeksi mammae                    | 48. | Posisi oksiput melintang              |
| 14. | Pembengkakan mammae               | 49. | Kista ovarium                         |
| 15. | Presentasi bokong                 | 50. | Abses pelviks                         |
| 16. | Asma bronchiale                   | 51. | Peritonitis                           |
| 17. | Presentasi dagu                   | 52. | Plasenta previa                       |
| 18. | Disproporsio valvula pelvica      | 53. | Pneumonia                             |
| 19. | Hipertensi kronik                 | 54. | Preeklampsia berat a. tauringan       |
| 20. | Koagulopati                       | 55. | Hipertensi karena kehamilan           |
| 21. | Presentasi ganda                  | 56. | Ketuban pecah dini                    |
| 22. | Cystitis                          | 57. | Partus prematuritas                   |
| 24. | Kehamilan ektopik                 | 58. | Prolapsus talipusat                   |
| 25. | Ensefalitis                       | 60. | Partus fase laten lama                |
| 26. | Epilepsi                          | 61. | Retensi plasenta                      |
| 27. | Hidramnion                        | 62. | Sisaplasenta                          |
| 28. | Presentasi muka                   | 63. | Ruptura uteri                         |
| 29. | Persalinan semu                   | 64. | Bekas luka uteri                      |
| 30. | Kematian janin                    | 65. | Presentasi bahu                       |

|     |                      |     |                           |
|-----|----------------------|-----|---------------------------|
| 31. | Hemoragik antepartum | 66. | Distosia bahu             |
| 32. | Hemoragik postpartum | 67. | Robekanserviks dan vagina |
| 33. | Gagaljantung         | 68. | Tetanus                   |
| 34. | Inertia uteri        | 69. | Letaklintang              |
| 35. | Infeksiluka          |     |                           |

(Wildan, 2011)