



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep kehamilan**

##### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampailahirnya janin, Kehamilan normal adalah 280 hari (40 Minggu) dihitung dari hari Pertama haid terakhir (Widatiningsih& Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

##### 2. Tanda dan Gejala

Untuk menegakan diagnosa kehamilan, ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

###### a. Tanda pasti hamil

- 1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ) usia kehamilan 17-18 minggu
- 2) Terasa gerak janin pada usia kehamilan 16 minggu
- 3) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin, melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga Panjang, kepala, dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Amenorhea( Terlambat Datang Bulan )
- 2) Sering buangairkecil
- 3) Obstipasi ( Sulit BAB )
- 4) Lelah
- 5) Varices

c. Tanda dugaan hamil

- 1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran dan bentuk

- 2) Tanda chadwick

Yaitu adanya hipervakulasi yang mengakibatkan warna kebiruan pada serviks,vagina dan vulva

- 3) Pembesaran abdomen
- 4) Tes urine kehamilan positif
- 5) Suhu basal meningkat
- 6) Ballottemen positif
- 7) Payudara menegang
- 8) BB bertambah

( Walyani, 2015 )

3. Tanda Tanda Bahaya Kehamilan

a. Pendarahan vagina

- 1) Pada awal kehamilan : abortus, mola hidatidosa, dan kehamilan ektopik terganggu.
- 2) Pada akhir kehamilan : solusio plasenta, dan plasenta previa

b. Sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat Yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satugejala preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang di maksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal.Merupakan nyeri perut hebat, yang menetap , dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.Biasanya diukur dalam waktu selama 12jam yaitu sebanyak 10 kali.

e. Keluar air ketuban sebelum waktunya ( Ketuban Pecah Dini)

Dapat diketahui dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas.Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

f. Muntah terus menerus ( Hiperemesis Gravidarum )

Terdapat muntah yang terus menerus yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi.

Gejala- gejala hiperemesis lainnya :

1)Nafsu makan menurun.

2) Berat badan menurun.

3) Nyeri daerah epigastrium atau uluh hati.

4) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat.

5) Lidah kering.

6) Mata Nampak cekung.

g. Demam

Demam tinggi, terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya di sebabkan oleh malaria.

Pengaruh malaria terhadap kehamilan :

- 1) Memecahkan butir darah merah sehingga menimbulkan anemia.
- 2) Infeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan menyalurkan nutrisi ke janin.
- 3) Panas badan tinggi merangsang terjadinya kontraksi rahim.

h. Anemia

Menurut Depkes RI secara umum anemia dalam kehamilan diklarifikasikan menjadi :

- 1) Tidak anemia :  $\geq 11$  gr/dl
- 2) Anemia :  $< 11$  gr/dl

Sedangkan klarifikasi anemia menurut WHO :

- a. Normal :  $\geq 11$  gr/dl
- b. Anemia ringan : 9-10 gr/dl
- c. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- d. Anemia berat :  $> 7$  gr/dl

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, infeksi, hipermesis gravidarum dan lain-lainnya.

Anemia ditandai dengan :

- 3) Bagian dalam kelopak mata, lidah, dan kuku pucat

- 4) Lemah dan merasa cepat Lelah
- 5) Kunang - kunang
- 6) Nadi meningkat
- 7) Nafas pendek – pendek

i. Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut dari preeklampsi.

4. Pemeriksaan Kehamilan

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan.

Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama hamil :

- a) 1kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- b) 1kali pada usia kandungan 4-6 bulan
- c) 2kali pada usia kandungan 7-9 bulan

( Kemenkes RI, 2017 ).

5. Pemeriksaan 10 T

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi sebagai berikut :

- 1) Pengukuran tinggi badan yang dilakukan cukup satu kali saja, penimbangan berat badan yang dilakukan setiap kali periksa
- 2) Tekanan darah ( Tensi )
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas ( Lila )
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri ( TFU )
- 5) Penentuan letak janin ( Presentasi janin ) dan penghitungan denyut jantung janin  
( DJJ )
- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid ( TT )

## 7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

## 8) Tes laboratorium

## 9) Konseling atau penjelasan

## 10) Tatalaksana atau mendapat pengobatan

( Kemenkes RI, 2017 )

## 6. Perubahan Fisiologi dan Psikologi

## a. Perubahan Fisiologi

Perubahan adaptasi fisiologi pada kehamilan adalah :

## 1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini Rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagen menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

Tabel 2.1 TFU menurut Penambahan PerTigaJari

<b>Usia Kehamilan ( Minggu )</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri( TFU )</b>
12	3jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat -simfisis
20	3 jari di bawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat

32	Pertengahan pusat procsymphoideus
36	3 jari di bawah procsymphoideus
40	Pertengahan pusat procsymphoideus

( Ary Sulistyawati, 2009 )

## 2) Serviks

Bertambah vaskularisasinya ( Pembentukan pembuluh darah ) hingga menjadi lunak,kebiruan

Kondisi ini yang disebut tanda Goodelyaitu pelunakan pada serviks .

Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lividdan ini

Disebut dengan tanda chadwick.

## 3) Ovarium

Prosesovulasi selama kehamilan akan terhentinamun masih terdapatkorpus luteus graviditasyaitu massa jaringan kuning di dalam ovarium yang di bentuk oleh sebuah folikel yang telah masak danmengeluarkan ovumnya sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih estrogen dan progesterone.

## 4) Vagina

Oleh karena pengaruh estrogen yang berfungsi menjaga dan mempertahankan kekuatan rahim, terjadi hipervaskulasi yaitupeningkatan jumlah atau konsentrasi pembuluh darahpada vagina dan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

## 5) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikanASI saat laktasi.Perkembangan payudara tidak



dapat dilepas dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen dan progesterone.

Oleh karena pengaruh estrogen yang berfungsi menjaga dan mempertahankan kekuatan rahim, terjadi hipervaskulasi yaitu peningkatan jumlah atau konsentrasi pembuluh darah pada vagina dan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

#### 6) Sirkulasi Darah

Peredaran darah ibu mempengaruhi beberapa faktor antara lain :

- a) Peningkatan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin
- b) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro plasenta
- c) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron meningkat.

#### 7) Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena itu meningkatkan ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

#### 8) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, dan wasir.

### 9) Sistem Kardiovaskuler

Denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10-15 denyut per menit pada kehamilan.

Karena diafragma semakin naik terus selama kehamilan.

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta.

### 10) Sistem Muskuloskeletal

Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk susu terpenuhi tulang dan gigi biasanya juga tidak berubah pada kehamilan yang normal.

### 11) Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

## b. Perubahan Psikososial

### 1. Perubahan peran selama hamil

Tahap-tahap adaptasi pada ibu hamil sebagai berikut :

#### 1. Stressor Internal

Pemicu stressor internal adalah karena faktor dari ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Stressor internal meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan dan tidak percaya diri.

#### 2. Stressor Eksternal

Pemicu stressor eksternal berasal dari luar diri ibu seperti :

Status social, mal adaptasi, kasih sayang, support mental, broken home, respon negative dari lingkungan dan masih banyak kasus lain.

### 3. Dukungan Keluarga

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami banyak perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikososial.

Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi tersebut

Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

#### c. Perubahan Psikososial Trimester I ( PeriodePenyesuaian )

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilan
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, kesedihan, pada diri ibu
- 3) Ibu akan mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil
- 4) Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan secara seksama
- 5) Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada wanita trimester I berbeda-beda, biasanya banyak mengalami penurunan.

#### d. Perubahan Psikososial Trimester II( Periode Kesehatan Yang Baik )

- 1) Ibu mulai merasa sehat dan mengharapkan bayinya
- 2) Ibu sudah menerimakehamilannya
- 3) Ibu mulai merasa Gerakan pada bayinya

- 4) Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya pada orang lain yang baru menjadi ibu
  - 5) Libido meningkat
  - 6) Ketertarikan dan aktifitas terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru
  - 7) Menuntut perhatian dan cinta
  - 8) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e. Perubahan Psikososial Trimester III( Periode Penantian Dengan Penuh Kewaspadan )
- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
  - 2) Ibu khawatir jika bayinya akan lahir dengan sewaktu-waktu
  - 3) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa kurang percaya diri
  - 4) Ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya
  - 5) Merasa kehilangan perhatian
  - 6) Ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga , dan bidan
  - 7) Ibu mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya
  - 8) Perasaan mudah terluka ( Sensitif )
  - 9) Libido menurun.
7. Penegakan Diagnose
- a. Diagnose adalah rumusan dan hasil pengkajian mengenai kondisi klien  
:  
Hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan Analisa yang di dapat.

- b. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga, kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk ke dalam diagnose.

Pemeriksaan diagnose kehamilan

Diagnose dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut ;

Kehamilan normal dengan gambaran ibu sehat, tidak ada Riwayat obsetri buruk, ukuran uterus sama atau sesuai usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.

Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya. Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin terlambat, 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-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi.

Cara melakukan diagnose kehamilan antara lain melakukan anemnesis diantaranya :

Kepada ibu mulai tidak mendapat haid, apakah ibu mengalami mual muntah, apakah terjadi pembesaran payudara, pembesaran puting susu, sering buang air kecil, lesu, lelah atau pingsan, mengidam, peningkatan suhu basal.

8. Pemeriksaan Diagnostic Kebidanan
- a. Test HCG ( tes urine kehamilan )

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenore ( satu minggu setelah koitus )

Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari

b. Pemeriksaan (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan

Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan

c. Palpasi Abdomen

Menggunakan cara leopod dengan Langkah sebagai berikut:

a) Leopod I

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

Cara pemeriksaanya sebagai berikut :

- 1) Periksa menghadap ke arah muka ibu hamil
- 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri
- 3) Meraba bagian apa yang berada di fundus
  - Jika teraba bulat, melenting, dan mudah digerakan maka presentasi (Kepala )
  - Jika teraba bulat, besar, lunak ,tidak melenting, dan susah untuk digerakan maka presentasi (Bokong)

b) Leopod II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri ibu.

Cara pemeriksaanya sebagai berikut :

- a) Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu
- b) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan, begitupun sebaliknya
- c) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan sebelah kiri, dan rasakan bagian apa yang ada dibagian kanan
  - Jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, dan panjang seperti papan maka presentasi ( Punggung )
  - Jika teraba bagian-bagian kecil, dan menonjol maka presentasi (Ekstermitas tangan dan kaki )

c) Leopod III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

Cara pemeriksaanya sebagai berikut :

- 1) Tangan kiri menahan fundus
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang sds dibawah uterus.
  - Jika teraba bulat, melenting, keras, dan dapat di goyangkan maka presentasi ( Kepala )
  - Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian tersebut maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.
- 3) Pada letak sungsang ( Melintang ) dapat dirasakan ketiak tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri merasakan ballottement ( Pantulan dari kepala janin, terutama ditemukan pada usia kehamilan 20-28 minggu ).

- 4) Tangan kanan meraba bagian bawah ( Jika teraba kepala bisa digoyangkan atau digerakan , jika masih muda digoyangkan berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan atau digerakan lagi berarti kepala sudah masuk panggul ), lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopod IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

d. Leopod IV

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

Cara pemeriksaanya sebagai berikut :

- 1) Pemeriksa menghadap kaki pasien
- 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawa.
  - Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di arah yang berlawanan dibagian bawah.
  - Jika kedua tangan konvergen ( dapat saling bertemu ) berarti kepala belum masuk panggul

Jika kedua tangan divergen ( tidak saling bertemu ) berarti kepala sudah masuk panggul.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah iktan kimia yang diperlukan oleh tubuh yang fungsinya untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan.

b) Kalori ( Energi )



Seorang wanita selama hamil memiliki kebutuhan energi yang meningkat

Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru.

c) Protein

Berfungsi sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan dan sebagai pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh, serta sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak.

Di anjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari ( 1 porsi protein = 2 butir telur atau 200g daging atau ikan )selain itu protein juga di dapat dari tumbuh-tumbuhan , seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom dan lainnya.

d) Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio, asam folat juga membantu mencegah cacat pada otak dan tulang belakang. Folat dapat didapat dari suplementasi asam folat, sayuran seperti bayam, asparagus, dan jus jeruk, buncis, roti gandum.

e) Zat Besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh dari sayuran, daging, dan ikan yang dikonsumsi setiap hari.

f) Kalsium

Untuk pembentukan skeletas bayi, mempertahankan tulang ibu dan Mineralisasi gigi. Sumber makanan susu, keju, yougurt dan sayuran

g) Lingkungan

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karna kemungkinan terpapar kuman dan zat toksin yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisi.

h) Pakaian

1) Pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap terutama pakain dalam.

2) Pakaian Bra yang menyokong payudara

3) Memakai sepatu yang nyaman dengan tumit yang tidak terlalu tinggi

4) Pakaian dalam yang selalu bersih

i) Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya, tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang sekitar 2 jam.

j) Perawatan Payudara

Payudara dipersiapkan untuk proses laktasi. Dengan pemakain bra yang longgar maka perkembangan payudara tidak terhalangi, kebersihan payudara juga harus diperhatikan terutama kebersihan putting susu jika

putting susu tenggelam atau datar maka ibu harus berusaha mengeluarkan putting susu dengan cara menariknya keluar.

k) Personal Hygiene

Adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Mandi bermanfaat merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, perawatan rambut harus dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu.

l) Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Pendarahan pervagina
- 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

m) Eliminasi

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

n) Senam Hamil

Melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengedan yang benar.

o) 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 dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu.

p) Kunjungan Ulang

Sesuai dengan kebijakan departemen Kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 1 kali pada trimester III, 2 kali.

Tujuan pelayanan kebidanan menurut WHO antara lain :

- a. Pengawasan serta penanganan wanita hamil dan pada saat persalinan.
- b. Perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan
- c. Perawatan neonatus-bayi
- d. Pemeliharaan dan pemberian laktasi.

10. Puting datar atau tenggelam (Inverted nipple)

- a) Pengertian Inverted nipple adalah kondisi puting tampak masuk ke dalam seperti terbenam atau tertarik ke dalam. Normalnya puting akan tampak menonjol lebih tinggi daripada bagian areola. Kondisi ini

jarang menimbulkan masalah serius, kecuali diketahui adanya tumor sebagai penyebab terjadinya inverted nipple. Meskipun demikian, kondisi ini dapat menjadi penyulit pada saat proses menyusui.

b) Pencegahan

Tidak ada tindakan pencegahan secara umum yang dapat dilakukan untuk mencegah kondisi ini. Menjaga kebersihan dan kesehatan payudara dapat membantu mencegah terjadinya infeksi yang menjadi salah satu penyebab inverted nipple.

c) Gejala

Tanda yang dapat diamati antara lain adalah puting yang berada lebih rendah dari area areola, tampak tertarik ke dalam atau terbenam. Biasanya inverted nipple tidak menyebabkan gejala lain yang mengganggu kondisi kesehatan secara umum, kecuali pada kasus tumor atau kanker payudara.

d) Penyebab

Penyebab kondisi bisa disebabkan oleh:

- 1) Pendeknya saluran ASI (duktus laktiferus), yang merupakan bawaan sejak lahir.
- 2) Pasca menyusui, sehingga menyebabkan otot dan kulit sekitar payudara mengendur dan puting tampak masuk ke dalam.
- 3) Trauma atau jaringan parut pada area payudara yang membuat puting tertarik ke dalam.
- 4) Infeksi kelenjar susu.
- 5) Kanker payudara.

e) Penanganan

Penanganan bisa dengan menggunakan teknik Hoffman dengan meletakkan ibu jari disetiap sisi ujung puting, bukan ditepi areola, tekan ibu jari kedalam berlawanan dengan jaringan payudara, dan gerakkan kedua ibu jari berlawanan satu sama lain.

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

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dengan pengkajian data ( data subjektif dan objektif ) dianalisis sehingga didapat diagnose kebidanan actual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi.

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan akan dipertanggungjawabkan melalui system dokumentasi Subjektif, Objektif, Assasment, Planning (SOAP) yaitu :

### 1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya mengumpulkan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien (identitas umum, keluhan, Riwayat menarch, Riwayat perkawinan, Riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup )

### 2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assasment..

### 3. Assasment

Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang di kumpulkan atau disimpulkan.

Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika.

**Tabel2.2**  
**Daftar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan**

NO	NAMA DIGNOSIS	NO	NAMA DIGNOSIS
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
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.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Preseptasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolaps tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Encefalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang

35.	Infeksi luka		
-----	--------------	--	--

(Wildan,2011).

#### 4. Planning

Menggambarkan pendokumentasian dan evaluasi berdasarkan evaluasi dan assessment SOAP. Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah pasien. Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien, oleh karena itu pasien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini.