

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Klasifikasi Kehamilan

- a. Kehamilan trimester kesatu (berlangsung dalam 12 minggu)
- b. Kehamilan trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27)
- c. Kehamilan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2014)

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

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

- a. Tanda Pasti Kehamilan
 1. Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin.
 2. Denyut jantung janin.
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral laenec.
 - b) Dicatat dan didengar alat ⁸ r.

c) Dicatat dengan feto Elektrokardiogram

d) Dilihat pada Ultrasonografi (USG).

3. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)

b. Tanda-Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1) Rahim membesar

2) Tanda hegar

3) Tanda chandwick

Yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva

4) Tanda Piskacek

Yaitu pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut

5) Braxton hicks

Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi

6) Ballottement positif

Jika dilakukan pemeriksaan palpasi diperut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan disalah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” di sisi yang lain

7) Tes urine kehamilan (tes HCG)

Tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi perubahan. Tujuan pembuahan ini adalah mengetahui kadar hormon gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

c. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

1) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu dapat diraba pada wanita kurus dan otot-otot relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Gerakan janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksaan

3) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi didepan.

4) Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar x pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin.

5) Ultraasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

Electrocardiography ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

d. Kasifikasi Usia Kehamilan.

Menurut widatiningsih dan Dewi (2017), Kehamilan dibagi menjadi:

1. Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
2. Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)

3. Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

e. Perubahan fisiologis dan psikologis Kehamilan trimester III

Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis yang dialami wanita saat hamil yaitu:

a) Perubahan sistem reproduksi dan mammae

1) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang terjadi menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan sering perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

2) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada peradaban dan disebut tanda Goodell.

Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina

3) Fungsi Hormon dan Ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormone HCG guna mempertahankan produksi esterogen dan progesterone corpus luteum memproduksi esterogen dan progesteron. Tingginya esterogen dan progesteron selama hamil akan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti.

Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

4) Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan areola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Glandula Montgomery makin tampak menonjol dipermukaan areola mammae dan pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu keluar colostrum.

12 minggu keatas dari puting susu keluar colostrum.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan supine hypotension syndrome karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior

mengurangi venous return ke jantung. selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolic 10 sampai 15 mmHg. dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidaksinambungan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

g. Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

h. Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (heartburn). Selain itu

peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

i. Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan visika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvic dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

j. Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan areola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan Melanophore Stimulating Hormone. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

k. Metabolisme

Basal Metabolism Rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung meningkat. Vasodilatasi perifer

dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan panas akibat peningkatan BMR selama hamil.

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, Kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

1. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah body mass index (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu ibu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4$ kg/minggu untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan 0,5 kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3 kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan per minggu diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5 kg/minggu.

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan

berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

m. Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional.

Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tiap makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipogkemi).

n. Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan kesinambungan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

o. Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvic atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensoris pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligament charpal pergelangan tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

3. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

a. Trimester I (periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap ambivalen ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Pada trimester I ini saat terjadi labilitas emosional yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat di perkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandung cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b. Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik

tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih&Dewi,2017).

c. Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini akan menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih&Dewi,2017).

Ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatingsih&Dewi,2017).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah:

1) Nutrisi

Kehamilan trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat

sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani,2015).

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani,2015).

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani,2015).

3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin., namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mngakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani,2015).

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipsi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani,2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester I dan III. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

5) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan. (Walyani, 2015).

6) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkat pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut ibu hamil Walyani (2015) sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bawah tulang belakangnya tersangga dengan baik (Walyani, 2015).

b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik

berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Walyani,2015).

c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan,biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sangga dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila menekukan lututnya keatas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur (Walyani,2015).

d) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut.Angkat tubuh ibu perlahan dngan kedua tangan, putar tubuh lalu pertahan turunkan kaki ibu. Diam lah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri (Walyani,2015).

e) Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan ke depan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikan atau merendahkan dirinya (Walyani,2015)

7) Imunisasi

Walyani (2015) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangatlah penting dilakukan 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.

8) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat organ mendapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insiden fetal distress yang berlebihan tinggi (Walyani, 2015).

9) Istirahat dan Tidur

Menurut Walyani (2015), kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam.

5. Ketidaknyamanan dan Masalah serta Cara Mengatasi ibu hamil Trimester III

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) ada beberapa ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek (60% bumil)	Pengembang dan diaphragma mempertahankan tekanan dalam rongga uterus ;	Postur tubuh yang benar Tidur dengan bantal ekstremitas

	<p>diafagmaterdorong ke atas(± 4cm). Dapat meredasetelah bagianterbawah janin masukPAP</p>	<p>ra</p> <p>Hindarimakanporsibes ar</p> <p>Janganmerokokatauhi rup asap</p> <p>Anjurkan berdirisecara periodik danangkat tangan diataskepala, menarik nafaspanjang</p> <p>Laporkan jika gejalamemburuk.</p>
Insomnia	<p>Gerakan janin, kejangotot, peningkatanfrekuensi miksi, nafaspendek, atauketidaknyamanan lainyangdiaami</p>	<p>Relaksasi</p> <p>Masase punggungatau menggosokperut dengan lembutdan ritmik secaramelingkar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan bantaluntuk menyanggabagian tubuh saatistirahat/tidur.

		<ul style="list-style-type: none"> • Mandi air hangat
Gingivitis dan pulpitis	Hipervaskularisasi dan hipertropi jaringan gusi karena stimulasi estrogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran.	<ul style="list-style-type: none"> • Makan seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayur dan buah • Jagalah kebersihan gigi • Gosok gigi dengan lembut
Peningkatan frekuensi Miksi	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	<ul style="list-style-type: none"> • Kosongkan kandung kemih secara teratur • Batas minimum Malam hari
Kontraksi Braxton Hiks	Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan	
Kram Kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pemebes	<ul style="list-style-type: none"> • Kompres hangat di atas

	<p>aran uterus,rendahnya levelkalsium yang larutdalam serum, ataupeningkatan fosfordala serum. Dapatdicetuskan olehkelelahan, sirkulasiyangburuk,po sisijariekstensi saatmeregangkan kakiatauberjalan,minum >1liter susuperhari.</p>	<p>otot yang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dorsofleksikan kaki hingga spasme hilangnya • Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat.
<p>Edema pada kaki (Non pitting Edema)</p>	<p>Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas.</p>	<p>Minum air yang cukup untuk memberikan efek diuretic alami</p> <p>Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan</p> <p>Cukup latihan fisik hubungi petugas kesehatan jika edema bertambah.</p>

6. Tanda Bahaya Trimester III

Sutanto dan Fitriana (2015) menjelaskan tanda bahaya Trimester III yaitu:

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adabayangkan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Sutanto & Fitriana, 2015).

2. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebih dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada mukad dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan *pre-eklamsia*. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

3. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-

hatiakan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2015).

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu *multigravida* dan 18-20 minggu pada ibu *primigravida*. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Sutanto & Fitriana, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan term (Sutanto & Fitriana, 2015).

5. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamil di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2015).

6. Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selaludisertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015).

7. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

1) Skor Poedji Rochjati

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

2) Tujuan Sistem Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), Rochjati dalam bukunya juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), dalam bukunya Rochjati menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien. ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatankondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4) Cara Pemberian Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) deteksi dini factor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
Kel . F.R .	No	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepet hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
			Pernah melahirkan dengan: Tarik tangkang/ vakum	4			
9	Uridirogoh	4					
		Diberi infus/transfusi	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8					
		Penyakit pada Ibu Hamil:					

II	11	a. Kurangdarah	4					
		b. Malaria						
		c. TBCparu	4					
		d. Payahjantung						
		e.Kencingmanis(Diabetes)	4					
II	12	f. Penyakitmenularseksual	4					
		Bengkakpadamuka/tungkaidanTekanan darahtinggi	4					
		13	Hamilkembar2ataulebih	4				
		14	Hamil kembar air(Hydramnion)	4				
III	15	Bayimatidalamkandungan	4					
		16	Kehamilanlebihbulan	4				
		17	Letaksungsang	8				
		18	Letaklintang	8				
		19	Perdarahandalamkehamilani	8				
		20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
			JUMLAHSKOR					

Keterangan:

- 1) Ibuhamildenganskor6ataulebihdianjurkanuntukbersalinditolongoleh tenagakesehatan.
- 2) Bilaskor12ataulebihdianjurkanbersalindiRS/DSOG

B. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

1) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) 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.

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Tempat Pelayanan ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), pelayanan ANC bisa diperoleh dari pelayanan kesehatan tingkat primer (Polindes, Poskesdes, BPM, BPS, posyandu dan Puskesmas), pelayanan

ankesehatantingkatsekunder(Rumahsakitbaikmilikpemerintahmaupun swasta) dan pelayanan kesehatan tingkat tersier (Rumah sakit tipe Adan Bbaik milik pemerintahmaupun swasta).

4) Langkah-LangkahDalamPerawatanKehamilan/ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes R.I menetapkanstandarpelayananANC dalam10 Tantaralain :

a) Timbangberatbadandantinggibadan(T_1)

Penimbanganberatbadansetiapkalikunjunganantenataldilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilanataukurangdari1kilosetiapbulannyamenunjukkanadanyagangguanpertumbuhan janin.

Pengukurantinggibadanpadapertamakalikunjungandilakukanuntukmenapisadanyafaktorresikopadaibuhamil.Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resikoterjadinyaCPD(*CephaloPelvicDisproportion*)

b) Tekanandarah(T_2)

Pengukurantekanandarahpadasetiapkalikunjunganantenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanandarah \geq 140/90mmHg)padakehamilandan preeclampsia

(hipertensidisertaioedemapadawajahdantungkaibawah,danproteinuria).

c) Nilaistatusgizi(ukurLILA)(T_3)

Pengukuran LILAhanya dilakukan pada kontak pertama olehtenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresikoKurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yangmengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapabulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu

hamil dengan anak dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri (T₄)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T₅)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT (T₆)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T₂ agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T₅ (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T₇)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes Laboratorium (T₈)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan

atasindikasi.

(3) Pemeriksaan proteindalamurine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaankadarguladarah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaandarahlalaria

Semua ibu hamil di daerah endemik malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemik malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaantessifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi

Pelayan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana Kasus/penanganan kasus (T₉)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara/Konseling (T₁₀)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pascapersalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

C. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Widati Ningsih dan Dewi (2017) WHO menyarankan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Model kunjungan ANC yang sedikit (4 kali sesuai standar) untuk ibu hamil resiko rendah sudah menjadi kebijakan program ANC di Indonesia.

Bukti terkini menunjukkan bahwa ANC 4 kali selama hamil yang diberikan dengan tujuan tertentu dan berkualitas terbukti efektif dan

tidak memengaruhi *outcome* (ibu dan bayi) hanya saja kepuasan klien berkurang karena sedikitnya ANC ini. Ibu yang tidak rutin ANC cenderung melahirkan BBLR 1,5 kali lebih besar daripada yang rutin.

Menurut Walyani (2015) menjelaskan pemeriksaan pertama segera dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, dan pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi kehamilan.

D. Keputihan (Flour Albus)

Keputihan (Flour albus) yaitu cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan. Keputihan dapat dibedakan dalam beberapa jenis diantaranya keputihan normal (fisiologis) dan abnormal (patologis). Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina, dalam keadaan biasa, cairan ini tidak sampai keluar, namun belum tentu bersifat patologis. Beberapa penyebab flour albus :

1. Infeksi vagina oleh jamur
2. Faktor Hygiene yang jelek
3. Pemakaian obat-obatan (Antibiotik, kortikosteroid, dan pil kb) dalam waktu lama
4. Stress

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan adalah Proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 1997 dalam Jannah, 2012).

2. Proses-proses Manejemen Kebidanan

a) Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesa
- 2) Biodata
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat Kesehatan
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas
- 6) Pola kegiatan sehari-hari
- 7) Data bio psikososial cultural dan spiritual
- 8) Pengetahuan Klien
- 9) Pemeriksaan umum
- 10) Inspeksi
- 11) Palpasi
- 12) Auskultasi
- 13) Perkusi
- 14) Pemeriksaan Penunjang
- 15) Pemeriksaan Laboratorium
- 16) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik.

b) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa Kebidanan adalah diagnose yang telah ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenelatus tersebut antara lain:

- 1) Diakui dan disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki cirri khas kebidanan
- 4) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- 5) Masalah

Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang mengerti diagnosa

- a. Kebidanan
- b. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya
- c. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Untuk Melakukan Konsultasi
- d. Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh
- e. Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman
- f. Mengevaluasi

3. Pendokumentasian Soap

Tahap-tahap manajemen SOAP

Metode 4 langkah ini dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dan dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam rekam medis:

- a. S (Data Subjektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis

b. O (Objektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien. Pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan diagnose lainnya

c. A (Assesment)

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif

d. P (Planning)

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.

4. Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur Kebidanan adalah digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklarifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang harus dipenuhi. standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Tabel 2.3 Daftar Nomenklatur kebidanan (Wildan, dkk., 2011)

NO	Nama Diagnosis	NO	Nama Diagnosis
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	Meconium
6	Solusio plasenta	41	Meningitis
7	Akut pielonefritis	42	Metritis
8	Amnionitis	43	Migraine
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	Presentasi dagu	52	Plasenta previa

Tujuan pendokumentasian

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah:

1. Merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.

2. Merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan
3. Merupakan urutan-urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh.