

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). (Sarwono, 2017)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

Perhitungan dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam kehamilan, baik yang bersifat fisiologi maupun psikologi (Mandriwati, 2014)

2. Asuhan Kehamilan

1) Trimester 1

Kehamilan trimester 1
terhitung mulai usia kehamilan minggu pertama sampai usia kehamilan 12 minggu.
Saat ini merupakan perkembangan awal dari hasil konsepsi yang
akan menentukan kualitas kehidupannya setelah berkembang menjadi embrio, janin,
neonatus, bayi, anak hingga menjadi manusia dewasa yang
berlangsung sepanjang usianya.

2) Trimester II

Kehamilan trimester II berlangsung dari usia kehamilan 13-27 minggu. Pada masa ini perkembangan fisiologi kehamilan terjadi, plasenta sudah mulai berfungsi pada usia kehamilan 16 minggu. Pada trimester II mulai terjadi pengenceran darah plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. (Mandrinawati, 2014).

3) Trimester III

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu. Pada trimester III rasa ketidaknyamanan ibu timbul lagi seperti sering BAK, odem pada kaki, ibu merasa cemas akan menghadapi persalinan. (Mandrinawati, 2014).

4) Pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan kebijakan WHO pemeriksaan Antenatal minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut:

- 1) Kehamilan trimester pertama (0-13 minggu) sebanyak satu kali kunjungan
- 2) Kehamilan trimester kedua (13-28 minggu) sebanyak satu kali kunjungan
- 3) Kehamilan trimester ketiga (28-40) sebanyak dua kali kunjungan (Astuti, 2016).

Pada pemeriksaan kehamilan dilakukan tindakan 10 T

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

2) Ukur Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg
Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Pada Ny. Sp pengukuran lingkar lengan atas ibu 29 cm, maka didapatkan hasil bahwa ibu dalam keadaan normal

4) Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan Letak Janin dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester II bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.

Bila denyut jantung janin kurang dari 160 kali/menit menunjukkan adasatandagawat janin.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.1
Pemberian Suntikan TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Kemenkes RI,2017)

7) Pemberian tablet tambahdarah

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

8) Tes laboratorium

Tes golongan darah, pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak, protein urin, tes pemeriksaan darah lainnya.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes RI,2017).

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Sesuai Umur Kehamilan Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda – tandakehamilandibagimenjaditigayaitutandadugaanhamil(presumtif sign), tandatidakpastihamil(probable sign), dan tandapastihamil(positive sign).

a. Tanda-tandadugaanhamil(presumtif sign)

1) Amenorea

Haiddapatberhentikarenakonsepsinamundapat pula terjadi pada wanitadenganstresatauemosi, faktor hormonal, gangguanmetabolisme, sertakehamilan yang terjadi pada wanita yang tidakhaidkarenamenyusuiataupunsesudahkuretase.

Amenoreapentingdikenaliuntukmengetahuihariptamahaidterakhir (HPHT) dan hariperkiraanlahir (HPL).

2) Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang seringdirasakanwanitahamilseringdisebutdengan morning sickness yang dapattimbulkarenabaurokok, keringat, masakan, atausesuatu yang tidakdisenangi. Keluhaniniumumnyaterjadihinggausia 8 mingguhingga 12 minggukehamilan.

3) Mengidam

Ibu hamilinginmakananatauminumanataumeginginkansesuatu. Penyebabmengidaminibelumpasti dan biasanyaterjadi pada awakehamilan.

4) Fatigue (Kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Sebagian

ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

5) Mastodynia

Pada awal kehamilan mama dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

6) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil.

Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes mellitus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

7) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan karena relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron.

Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus

8) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

9) Quickening

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isiperut yang dirasakan seperti janin bergerak.

b. Tanda tidak pasti kehamilan (probable sign)

1) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara $37,2^{\circ}\text{C}$ sampai dengan $37,8^{\circ}\text{C}$.

2) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa warna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Striae gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna coklat, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (striae livide) atau putih (striae albicans) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh adrenokortikosteroid.

3) Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer Montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

4) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik.

5) Epulis Hipertropi

Pada gusi sebelum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

6) Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesane seperti pada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, akutes, dan kista ovarium.

7) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi Braxton-Hicks. Uterus mudah terangsang oleh peningkatan hormon oksitosin. Gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primigravida dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

8) Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau perineum menjadi biru atau ungu yang disebut tanda Chadwick.

Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell.

c. Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

1) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi.

2) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

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 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop akan terdengar pada usia 18 minggu.

4) Pemeriksaan Rontgen

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

Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu barulah dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5) Ultrasonografi USG

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

6) Electrocardiography ECG

Jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

7) Klasifikasi Usia Kehamilan Menurut Widati Ningsih dan Dewi (2017),

kehamilan dibagi menjadi :

(a) Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)

(b) Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)

(c) Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

4. Perubahan Pada Masa Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan.

2) Serviks

Vaskularisasi serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru.

3) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanal servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri.

4) Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut *tandachadwick*.

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu.

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone *somatotropin*, *estrogen*, dan *progesterone*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu.

7) Sistem Endoktrin

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan *estrogen* dan *progesterone*, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan *desidua* tersebut.

8) Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara persentif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara teratur, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutuskan rantai penularan.

9) Sistem Perkemihan

Progesterone dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter*. Penumpukan urine terjadi dalam *ureter* bagian bawah dan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*.

10) Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enak (*nausea*) sebagai akibat hormonal *estrogen* yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot-otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurun. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan.

11) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal.

12) Sistem Kardiovaskuler

Volume *plasma maternal* mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu.

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses *hemodilusi*.

13) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormonal dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan.

14) Metabolisme

Sistem metabolisme adalah sistem untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsinya.

15) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *pre-eklamsi* dan *eklamsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

Berikut adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung Body Mass Indeks (BMI):

BMI = Berat Badan (kg)

Tinggi Badan (m)²

Tabel 2.2
BMI Pada Wanita

BMI	Status
<18,5	Berat badan kurang

18,5 – 24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
25 – 29,5	Berat badan berlebih
30 – 34,9	Obesitas I
35 – 39,9	Obesitas II
>40	Obesitas berat

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019).

16) Darah dan Pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terjadi atas dua bagian. Bahan *inter seluler* adalah cairan yang disebut *plasma* dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat yaitu sel darah.

17) Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan *uterus* dan payudara. Menurut Darwiten & Nurhayati (2019) perubahan dan adaptasi psikologis pada masa kehamilan adalah:

a) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung.

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada kehamilan trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil.

c) Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit,

luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil adalah :

1) Nutrisi

Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak.

Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. (Walyani, 2015).

2) Oksigen

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

3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlukirannya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan

kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

4) Eliminasi

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

5) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik bias asal tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Walyani, 2015).

6) Body Mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Walyani (2015)

7) Exercise

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut: Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri

kaki, varises, bengkak, dan lain-lain, Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan (Walyani, 2015).

8) Imunisasi

Walyani (2015) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat 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 lebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

9) 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, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. (Walyani, 2015).

10) 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.

6. Tanda Bahaya Trimester III

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 adabayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan itu dapat berubah dalam kehamilan. (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, jaritangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan (Sutanto & Fitriana, 2015).

3) Keluar Cairan Pervaginam

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan itu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban (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 gerak dalam 12 jam) (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. (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 tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015).

7. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal (Ira, dkk, 2015).

Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawiroharjo, 2014).

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati dkk, 2016).

b. Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)*

- 1) Memahami asuhan antenatal sebagai upaya preventif untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal dalam kehamilan.

- 2) Menjelaskan alasan asuhan antenatal
 - 3) Menjelaskan jurnal kunjungan asuhan antenatal
 - 4) Menjelaskan laporan langkah asuhan antenatal
 - 5) Mengenai gejala dan tanda bahaya selama kehamilan
- (Prawiroharjo, 2014).

c. Manfaat Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

- 1) Membangun rasa saling percaya antar klien dan tenaga kesehatan
 - 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
 - 3) Memperoleh informasi tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
 - 4) Mengidentifikasi dan menatalaksanakakan kehamilan resiko tinggi.
 - 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukandalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
 - 6) Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang alan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya
- (Prawiharjo, 2014).

d. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

- 1) Pemeriksaan Pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan ketika ibu mengeluh terlambat haid.
- 2) Pemeriksaan Ulang
 - a) Setiap bulannya sampai umur kehamilan 6-7 bulan
 - b) Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan
 - c) Setiap 1 minggu dari usia kehamilan 8 bulannya sampai terjadi persalinan

Frekuensi pelayanan *Antenatal Care* (ANC) oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dalam ketentuan sebagai berikut:

- 1) 1 kali pada trimester pertama (K1)
 - 2) 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3 (K4)
- (Walyani, 2015).

e. Persiapan Persalinan

- 1) Suami atau keluarga mendampingi saat pemeriksaan kehamilan
 - 2) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biayalainnya
 - 3) Persiapkan kartu jaminan kesehatan nasional
 - 4) Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
 - 5) Siapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia untuk menjadi pendonor jika diperlukan
 - 6) Menyiapkan kendaraan untuk sewaktu-waktu jika akan diperlukan
 - 7) Mempersiapkan alat-alat persalinan perlengkapan ibu dan bayi
- (Kemenkes RI, 2017).

8. Kram Pada Kaki

Penyebab kram pada kaki bisa terjadi karena kurang kalsium, kelelahan, dan tekanan darah pada otot menuju kaki bisa juga karena kadar kalsium serum rendah sementara fosfattinggi sehingga pada sistem neuromuscular mudah terangsang. pada trimester ke III perut ibu yang bertambah besar sehingga mengakibatkan pembuluh darah balik yang ada dipangkal panggul tertekan tekanan tersebut dapat membuat penyumbatan peredaran darah

ahdari jantung ke kaki yang dapat membuat sirkulasi darah menjadi lambat. (Rahmawati dkk, 2016).

Solusi terhadap ketidaknyamanan kram pada kaki adalah dengan melakukan ANC secara rutin dan teratur minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, 1 kali usia kandungan 4-6 bulan dan 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan. Anjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium agar dapat terhindar dari kram kaki. (Pratiwi, 2018)

9. Preeklamsia

Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat, kebanyakan berdarah setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah preeklamsia (WHO, 2020).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan 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. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan

1) Tahap manajemen SOAP

Menurut Varney, di dalam nyater sirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi orang pasiensi sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah menumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang berstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

Pengkajian data di bagikan menjadi:

1) (Data Subjektif)

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Baik secara langsung pada pasien ibu hamil maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu hamil yang meliputi: biodata/ identitas pasien dan suami pasien. Alasan kunjung dan keluhan, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat obstetric (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu) riwayat persalinan sekarang, riwayat dan perencanaan keluarga berencana, riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga) pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktivitas dan istirahat, personal hygiene): data pengetahuan, psikologi, spiritual, budaya, (Walyani & Purwoastuti, 2015)

2) (Data Objektif)

merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien meliputi: pemeriksaan keadaan umum pasien, kesadaran pasien, tanda-tanda vital, kepala

dan wajah(kepala, muka, hidung, dan telinga) gigi dan mulutleher, dada, payudara, abdomen, ekstermitasatas dan bawah, genetalia(vagina, kelenjarbartholini, pengeluaranpervaginam, perineum dan anus) pemeriksaanlaboratorium/ pemeriksaandiagnostiklain. (Elisabeth, 2019)

b. Interpretasidata

Interpretasi data merupakanidentifikasi terhadap diagnose, masalah dan kebutuhanpasien pada ibuhamilberdasarkaninterpretasi yang benaratas data data yang telahdikumpulkan. Diagnose dapatdidefinisikan, masalahtidak.

Pada langkahinimencakup :

- 1) menentukankeadaan normal
- 2) membedakanketidnyamanan dan kemungkinankomplikasi
- 3) identifikasitanda dan gejalakemungkinankomplikasi
- 4) identifikasikebutuhan

Intepretasidata meliputi:

- 1) Diagnose kebidanan
- 2) Masalah
- 3) Kebutuhan

Diagnosakebidanan

Diagnosayang ditegakan oleh profesi (bidan) dalamlingkuppraktekkebidanan dan memenuhistanomnomenklatur (tata nama) diagnosakebidananyaitu:

- 1) diakui dan telahdisahkan oleh profesi
- 2) berhubunganlangsungdenganpraktisikebidanan
- 3) memilikicirikhaskebidanan
- 4) didukung oleh clinical judgement dalampraktikkebidanan

5) dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Diagnosis dapat berkaitan dengan para abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan ibu hamil, kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada responsi terhadap kehamilan. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

c. Nomenklatur kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosis sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan, sedangkan pengertian nomenklatur sendiri adalah suatu system namayngtelahterklasifikasikan dan diakuisertadisahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat standar yang harus dipenuhi. Standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien. pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Tabel 2.3
Daftar Nomenklatur kebidanan

NO	Nama Diagnosis	NO	Nama Diagnosis
1	Kehamilan normal	36	Invertio uteri
2	Partus normal	37	Bayi besar
3	Syok	38	Melariaberat dengan Komplikasi
4	Denyut jantung janin tidak normal	39	Malaria ringan tanpa komplikasi

5	Abortus	40	Meconium
6	Solusioplasenta	41	Meningitis
7	Akutpielonefritis	42	Metritis
8	Amnionitis	43	Migraine
9	Anemia berat	44	Kehamilan mola
10	Apendistitis	45	Kehamilanganda
11	Antonia uteri	46	Partusmacet
12	Postpartum normal	47	Posisi occiput
13	Infeksimamae	48	Posisioksiputmelintang
14	Pembengkakanmamae	49	Kista ovarium
15	Presentasibokong	50	Abses pelvic
16	Asma bronchiale	51	Peritonitis
17	Presentasidagu	52	Plasenta previa

(Wildan, dkk., 2011)

d. Diagnosis/ MasalahPotensial

Langkah _____ inimerupakanlangkahantisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahn yang akan timbul dari kondisi yang ada (Walyani & Purwoastuti, 2015)

e. Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah _____ merumuskan tindakan _____ yang perludilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial _____ pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

(Walyani& Purwoastuti,2015)

f. Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah iniditentukandarihasilkajian pada langkahsebelumnya. jikaadainformasiatau data yang tidaklengkap bias dilengkapi. Merupakankelanjutanpenatalaksanaanterhadapmasalahataudiagnosayang telahdiidentifikasiataudiantisipasi yang sifatnyasegeraataurutin. (Walyani& Purwoastuti,2015)

g. Implementasi

Pelaksanaandapatdilakukanseluruhnya oleh bidanataubersama-samadenganklienatauanggotatimkesehatan, bilatindakandilakukan oleh dokteratautimkesehatan lain, bidantetapmemegangtanggungjawabuntukmengarahkankesinambungananusuhanberikutnya.

h. Evaluasi

Evaluasididasarkan pada harapanpasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuanasuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. (Walyani& Purwoastuti,2015)