

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

##### 1. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan 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 selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologi maupun psikososial.

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesterone dan hormon estrogen, yakni hormone kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Adanya ketidakseimbangan hormon ini akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual hingga muntah jika adaptasi ibu tidak kuat.

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. (Syaiful et.al.2019) dan (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017)

Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir

(HPHT) usia pascakonsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan pada janin.

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik. Kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat beresiko tinggi (Maternit y dan Putri, 2017).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat serta kesehatan ibu hamil beserta janin yang di kandungnya. Standar pelayanan antenatal meliputi timbang,tekanan darah, pengukuran tinggi bdan, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan deyt jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan memberikan tetanus (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan (P4K) serta keluarga berencana pasca persalinan (Marniyati et al, 2016).

#### Tujuan Asuhan Kehamilan

- 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 komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma semisal 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.

## **2. Tanda-Tanda Kehamilan**

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019) tanda-tanda kehamilan adalah sebagai berikut :

### **a. Tanda Tidak Pasti (Presumtif)**

#### **1. Amenorhea (terlambat datang bulan)**

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan.

#### **2. Mual Muntah**

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari.

3. Mastodina

Mastodina adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskulisasi bertambah asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

4. Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

5. Sering Buang Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.

6. Konstipasi

Konstipasi terjadi karena efek relaksasi hormon progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7. Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun serta mual muntah.

8. Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain cloasma, yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam.

Perubahan ini disebabkan stimulasi melanocyte stimulating hormone (MHS). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum, yaitu perubahan warna jaringan kulit.

#### 9. Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal

#### 10. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu.

#### 11. Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempay-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan menghilang sesudah kehamilan 16 minggu.

#### 12. Lelah (fatigue)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya Basal Metabolik Rate (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produksi kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

#### 13. Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah genitalia eksterna, kaki dan betis. Pada multigravida, kadang-kadang

varises ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama kehamilan muada.

#### 14. Epulis

Epulis ialah suatu hipertrofi papilla gingivae. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

### **b. Tanda- Tanda Kemungkinan Hamil (Dugaan Hamil)**

#### 1. Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

#### 2. Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris mejauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda piskacek's yaitu dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

#### 3. Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara  $37,2^{\circ}\text{C}$  -  $37,8^{\circ}\text{C}$  adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

#### 4. **Perubahan- Perubahan Pada Serviks**

##### a) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan-biruan (livedea). Tanda- tanda ini disebut tanda chadwick. Warna portio tampak livide. Pembuluh- pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

d) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

5. Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

6. Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

7. Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

### **c. Tanda Pasti Kehamilan**

#### **1. Denyut Jantung Janin**

Dapat didengar dengan stetoscope laenac pada minggu 17-18. Dengan doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12.

Melakukan auskultrasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

#### **2. Gerakan Janin Dalam Rahim**

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi.

#### **3. Terlihat Bagian- Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG**

Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (getasional sac) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

### **3. Tanda Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut Nurul Jannah (2012) Tanda- tanda bahaya pada kehamilan sebagai berikut :

#### **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 satu gejala 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 12 jam 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 hyperemesis lainnya :

- 1.) Nafsu makan menurun.
- 2.) Berat badan menurun.
- 3.) Nyeri daerah epigastrium atau ulu 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

Anemia adalah gejala dari kondisi yang mendasari seperti kehilangan komponen darah, elemen tidak adekuat atau kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan penurunan kapasitas oksigen darah. (Adi Sasmito, 2018 : 231) Pembagian anemia

- 1) Anemia ringan : 9 – 10 gr %
- 2) Anemia sedang : 7 – 8 gr %
- 3) Anemia berat : < 7 gr%

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

Anemia ditandai dengan :

- 1) Bagian dalam kelopak mata, lidah, dan kuku pucat
- 2) Lemah dan merasa cepat Lelah
- 3) Kunang - kunang
- 4) Nadi meningkat
- 5) Nafas pendek – pendek

#### 4. Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan antenatal yang diberikan melalui pengawasan, pemberian pendidik dan penanganan secara medis untuk mendapatkan kehamilan dan persalinan yang aman. menurut pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6x (2x pada trimester 1), 1x pada trimester 2 dan 3x pada trimexter 3). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester 3 yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai 3 masa kelahiran. (Kemenkes RI, 2020)

#### 5. Pemeriksaan 10 T

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

##### 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephato Pelvic Disproportion)

##### 2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau protein urin).

**3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA)**

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan / tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

**4) Ukur Tinggi Fundus Uteri**

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

**5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)**

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

**6) Pemberian imunisasi TT**

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disertai dengan status imunisasi TT 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.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

**7) Beri Tablet tambah darah (zat besi)**

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

**8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)**

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

**9) Tatalaksana/ penanganan kasus**

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

#### **10) Temu wicara (konseling)**

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas kesiapan menghadapi komplikasi

(Modul Midwifery Update, 2015)

### **6. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Pada Mada Kehamilan**

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019) Perubahan anatomi pada kehamilan adalah sebagai berikut :

#### **a. Sistem Reproduksi**

##### **1) Uterus**

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang mengikat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar.

##### **2) Serviks**

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa.

##### **3) Segmen Bawah Uterus**

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

#### 4) Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livede) disebut tanda chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci, hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

#### 5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih di dapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxing- suatu immunoreaktif inhibun dalam sirkulasi maternal. Relaxing mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

#### b. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum.

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, laktogen plasental dan prolaktin.

c. Sistem Endrokin

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

Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum.

d. Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Pada hakikatnya, kekebalan tubuh dapat memiliki secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara transplasenta, yaitu antibodi diberikan ibu kandunganya secara pasif melalui plasenta kepada janin yang di kandunganya.

e. Sistem Perkemihan

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan uriter terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat

menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi pielonefritis.

Ketidak mampuan untuk mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus.

Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya usia kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping sering kencing, terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.

#### f. Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nause) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motalin-suatu peptida hormonal yang diketahui mempunyai efek perangsang otot-otot polos. Makanan lebih lama dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada dalam usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi akan

tetapi menimbulkan obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

Nause (mual) atau vomitus (muntah) yang terjadi pada awal bulan kehamilan sering dijumpai dan biasanya ringan. Penyebab yang pasti belum diketahui tetapi mungkin besar keadaan ini merupakan reaksi terhadap peningkatan kadar hormon.

#### g. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitas ke belakang ada tungkai bawah.

Mobilitas sendi sakroiliaka, sarko cokigeal dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan.

#### h. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 kardiak output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload.

Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output.

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm.

Perubahan auskultasi mengiring perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

#### i. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hipergimentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum.

#### j. Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme, tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat sehingga 15%- 20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 post partum.

#### k. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsia dan

eklampsia. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

#### l. Darah dan Pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, yaitu sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8% dan mineral 0,9%.

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan dan sebagaimana telah diterangkan.

#### m. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi organ dada meningkat.

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbon dioksida di alveoli menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat.

Karena adanya penurunan tekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluh sesak napas sehingga meningkatkan usaha napas.

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas.

#### n. Sistem Persarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsal lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang mengakibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh paresthesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- e. Nyeri kepala ringan, rasa inginmpingsan dan bahkan pingsan(sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.

- f. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram pada otot.

**a. Perubahan Psikososial Trimester I (Periode Penyesuaian)**

Menurut Nurul Jannah (2012) Perubahan psikososial pada trimester I, II, dan III sebagai berikut :

- 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.

**b. Perubahan Psikososial Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)**

- 1) Ibu mulai merasa sehat dan mengharapkan bayinya
- 2) Ibu sudah menerima kehamilannya
- 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

**c. 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.
- c. 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.

d. 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 anemnesisi 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 Diagnosis 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 Leopold dengan Langkah sebagai berikut :

a) Leopold I

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

Cara pemeriksaanya sebagai berikut :

1) Pemeriksa 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 :

- 1) Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu
- 2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan, begitupun sebaliknya
- 3) 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 ballotement (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) Periksa 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 ikatan 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 dapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, ocom 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 hijau.

g) Lingkungan

Salah satu pendung 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 pereut 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 karna 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.

## 11) Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan keluhan nyeri kompleks yang paling sering terjadi di dunia maupun di Indonesia. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dan III merupakan keluhan umum yang sering terjadi dikalangan ibu hamil, di perkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung pada suatu saat dalam kehamilan, persalinan hingga postpartum.

Ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III antara lain buang air kecil yang sering, nyeri pada bagian punggung yang dengan presentase 60% - 90% pada ibu hamil (Carvalho et al, 2017).

Nyeri punggung yang ibu rasakan dikarenakan terjadinya peningkatan kadar hormone relaksin sehingga dapat memberikan efek pada fleksibilitas jaringan ligament maka berdampak pada peningkatan mobilitas sendi dan pelvis. Mobilitas sendi inilah yang mengakibatkan ketidak stabilan pelvis dan spinal sehingga adanya rasa nyeri pada punggung.

Sesuai dengan penelitian Yosefa tahun 2013 didapatkan hasil bahwa senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung dan pinggang pada ibu hamil.

## **12) Senam Hamil**

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil yang diterapkan bukan senam yang berorientasi sebatas pada kebugaran tubuh semata. Melainkan memperkuat otot, melenturkan persendian, dapat menghilangkan rasa nyeri pada bagian punggung, dan utamanya melatih konsentrasi agar bisa mengalihkan pikiran sehingga bisa melupakan rasa sakit pada saat melahirkan, serta menguatkan napas, metode ini terbukti cukup berhasil untuk membantu meringankan proses persalinan. (Mohammad, 2014).

Senam hamil yang benar dapat berguna untuk memperkuat otot-otot, untuk tulang panggul, perut, punggung, membantu memelihara pernapasan, sirkulasi darah dan gerakan tubuh yang baik. Selain itu senam hamil juga berguna untuk meredakan ketidak nyamanan dalam kehamilan, membantu menyiapkan tubuh saat melahirkan serta meningkatkan kesegaran emosi.

a) Tujuan umum senam hamil

- 1) Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan.
- 2) Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan.
- 3) Membimbing ibu hamil menuju suatu persalinan yang fisiologis.

b) Tujuan khusus senam hamil

- 1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen, dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- 2) Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- 3) Membantu sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan sesak napas.
- 4) Menguasai tehnik-tehnik pernapasan dalam persalinan.
- 5) Dapat mengatur diri pada ketenangan.

c) Syarat mengikuti senam hamil

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh bidan.
- 2) Latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 24 minggu.
- 3) Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin.
- 4) Sebaiknya latihan dilakukan di klinik persalinan di bawah pimpinan instruktur senam hamil.
- 5) Senam hamil dilakukan minimal setidaknya 3 – 4 kali dalam seminggu.

d) Ibu hamil yang tidak dianjurkan untuk menjalani senam hamil, jika memiliki kondisi sebagai berikut :

- 1) Menderita gangguan medis seperti asma, penyakit jantung, dan paru-paru.
- 2) Mengalami gangguan pada organ serviks.
- 3) Pendarahan pada vagina atau muncul bercak darah.
- 4) Gangguan pada plasenta atau ari-ari
- 5) Memiliki riwayat kelahiran premature pada kehamilan sebelumnya.
- 6) Terdeteksi hamil kembar.

## **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 anamnesis 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 assesment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan

(Tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

### 3. Assesment

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.

### 4. Planning

Menggambarkan pendokumentasian dan evaluasi berdasarkan evaluasi dan assesment 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.

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah :

- a. Merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan
- b. Merupakan penyaringan intinasi dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

- c. Merupakan urutan-urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

### C. Diagnosa Nomenklatur

Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Standart Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

**Tabel 2.2**  
**Data Nomenklatur Kebidanan**

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
1.	Kehamilan Normal	36.	Inversio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaris berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaris ringan dengan komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Sulosio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migraine
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Partus macet
11.	Atonia uteri	46.	Posisi occiput posterior (di belakang)
		47.	Posisi occiput melintang

12.	Post partum normal	48.	Kista ovarium
13.	Infeksi mammae	49.	Abses pelvis
14.	Pembengkakan mammae	50.	Peritonitis
15.	Presentasi bokong	51.	Plasenta previa
16.	Asma brochiale	52.	Pneumonia
17.	Presentasi dagu	53.	Preeklampsia berat atau ringan
18.	Disproporsi	54.	Hiper tensi karena kehamilan
19.	Hiper tensi kronik	55.	Ketuban pecah dini
20.	Koagilopati	56.	Partus prematurus
21.	Presentasi ganda	57.	Prolapsus tali pusat
22.	Cystitis	58.	Partus fase laten lama
23.	Eklampsia	59.	Partus kala II lama
24.	Kehamilan ektopik	60.	Retensio plasenta
25.	Ensevhallitis	61.	Sisa plasenta
26.	Epilepsi	62.	Rupture uteri
27.	Hidronion	63.	Bekas luka uteri
28.	Presentasi muka	64.	Presentasi bahu
29.	Persalinan semu	65.	Robekan serviks dan vagina
30.	Kematian janin	67.	Tetanus
31.	Hemoragik antepartum	68.	Letak lintang
32.	Hemoragik postpartum	69.	
33.	Gagal jantung		
34.	Inertia uteri		
35.	Infeksi luka		

(Wildan,2011).