

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017)

Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah. Sebelum memberikan asuhan kehamilan hendaknya seorang bidan harus mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan klien serta sesuai dengan *evidence based* dalam praktek kebidanan. Dengan mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan, bidan dapat memfasilitasi klien dengan melibatkan suami/keluarga untuk mendapatkan pengalaman kehamilan yang

menyenangkan. Keterlibatan suami atau keluarga dalam asuhan kehamilan akan sangat membantu dalam proses adaptasi ibu terhadap kehamilan, karena kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional serta perubahan social di dalam keluarga.(Indrayani,2011)

2. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda tidak pasti (Presumtif)

1) *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan kedingding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorhea* atau tidakdatangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun hal ini tidak dapat di anggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semu) (Dartiwen dan Yati, 2019).

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa yang tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering disebut dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya perlu makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa

keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah (Dartiwen dan Yati, 2019).

3) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh esterogen dan progesteron (Dartiwen dan Yati, 2019).

4) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu (Dartiwen dan Yati, 2019).

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*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih (Dartiwen dan Yati, 2019).

6) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan (Dartiwen dan Yati, 2019).

7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm* (Dartiwen dan Yati, 2019).

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* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan seperti jaringan parut (Dartiwen dan Yati, 2019).

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, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*psedocyesis*) sebagai akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL. Payudara

mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Dartiwen dan Yati, 2019).

10) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Dartiwen dan Yati, 2019).

11) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan (Dartiwen dan Yati, 2019).

12) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk 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 (Dartiwen dan Yati, 2019).

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. Terkadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda (Dartiwen dan Yati, 2019).

14) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama (Dartiwen dan Yati, 2019).

b. Tanda-tanda kemungkinan 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 (Dartiwen dan Yati, 2019).

2) Tanda piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauhi 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 (Dartiwen dan Yati, 2019).

3) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi uterus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan (Dartiwen dan Yati, 2019).

4) Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus 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 (Dartiwen dan Yati, 2019).

b) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini (Dartiwen dan Yati, 2019).

c) Tanda chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). 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 (Dartiwen dan Yati, 2019).

d) Tanda MC Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus* (Dartiwen dan Yati, 2019).

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 (Dartiwen dan Yati, 2019).

6) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit (Dartiwen dan Yati, 2019).

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif (Dartiwen dan Yati, 2019).

B. Tanda Pasti Kehamilan

1. Denyut jantung janin (DJJ)

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

Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Dartiwen dan Yati, 2019).

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. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini apat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu (Dartiwen dan Yati, 2019).

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 (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya biasa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaanUSG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen dan Yati, 2019).

4. Pemeriksaan diagnostic kebidanan

Pemeriksaan diagnostic kebidanan meliputi Tes urine kehamilan (Tes HCG). Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus). Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari

a. Palpasi abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut :

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus

Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut

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

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu. Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut.

- a) Kedua tangan pemeriksaan berada disebelah kanan dan kiri perut ibu
- b) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.

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

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.Cara penatalaksanaannya adalah sebagai berikut

- a) Tangan kiri menahan fundus uteri.
- b) Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat di goyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.
- c) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, kanan kiri akan merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutamaini ditemukan pada usia kehamilan5-7bulan)

Meraba bagian bawah (jika teraba kepala goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul),

lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- a) Pemeriksa menghadap kakipasien
- b) Kedua tangan meraba bagian janin yang adadibawah
- c) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah.
- d) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
- e) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.

b. Pemeriksaan USG

- 1) Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan
- 2) Gambaran yang terlihat, yaitu ada nya rangka janin dan kantong Pemeriksaan kehamilan.
- 3) Rontgen
 - a) Merupakan salah satu alat untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan.

- b) Terlihat gambaran kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang (Sulistyawati,2009)

5. Perubahan fisik pada kehamilan

a. Perut dan uterus membesar

Pembesaran dinding abdomen terkait dengan terjadinya pembesaran uterus di rongga abdomen. Pembesaran ini biasanya dimulai pada usia kehamilan 16 minggu dimana uterus beralih dari organ pelvik jadi organ abdomen. Pembesaran perut ibu lebih terlihat pada posisi berdiri jika dibandingkan dengan posisi berbaring. Juga lebih terlihat pada multipara dibandingkan dengan primi gravid akibat kendurnya otot – otot dinding perut.

b. Penambahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan di sebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskular. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut dengan cadangan ibu (maternal reserves). Penambahan berat rerata ibu selama kehamilan adalah 12,55kg.

c. Hiper pigmentasi

Garis tengah kulit abdomen (linea-alba) mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak kecoklatan irregular dengan berbagai kurangi wajah dan leher,

menimbulkan kloasma atau *melasma gravidarum*. Perubahan pigmentasi ini biasanya hilang, atau berkurang secara nyata setelah persalinan. Hanya sedikit yang diketahui tentang sifat perubahan pigmentasi ini, estrogen dan progesteron juga dilaporkan memiliki efek merangsang melanosit.

6. Fisiologi Dalam Kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormone estrogen dan sedikit progesteron.

b. Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar serviks.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal

kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

d. Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

7. Perubahan psikologi dalam kehamilan

a. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Perubahan psikologis pada trimester I

a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.

b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.

c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.

d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

e) Ketidak stabilan emosi dan suasana hati.

2) Perubahan yang terjadi pada trimester II

a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar

hormon yang tinggi.

- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian darinya.
 - f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain.
 - g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
 - h) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
- 3) Perubahan yang terjadi pada trimester III
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - e) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.

- f) Aktif mempersiapkan kelahiran bayi nya
- g) Bermimpi dan berkhayal tentang bayi nya.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)² misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22.22$ (termasuk normal).

c. Gizi

Trimester 1 (1-12 minggu) kebutuhan gizi masih seperti biasa, trimester 2 (13-28 minggu) dimana pertumbuhan janin cepat, ibu memerlukan kalori 285 dan protein lebih tinggi dari biasanya lebih dari 1,5 g/kg bb. Trimester 3 (29 minggu-lahir) kalori sama dengan trimester 2 tetapi protein naik menjadi 2 g/kg bb.

d. Personal Hygiene

Personal hygiene antara lain mandi, perawatan gigi, rambut, payudara, vagina, kuku, kebersihan kulit, pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher.

e. Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh:

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air

putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Buang Air Kecil(BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan.

f. Seksual

1) Hubungan Seks Pada Trimester I

Pada trimester pertama biasanya gairah seks menurun. Karena ibu biasanya didera morning sickness, muntah, lemas, malas, segala hal yang bertolak belakang dengan semangat dan libido. Fluktuasi hormon, kelelahan, dan rasa mual dapat menghilangkan semua keinginan untuk melakukan hubungan seks.

Pada trimester pertama, saat kehamilan masih lemah, kalau ada riwayat perdarahan berupa bercak sebelum atau setelah melakukan hubungan intim, apabila terjadi kontraksi yang hebat lebih baik tidak melakukan hubungan intim selama trimester pertama.

Apabila ada infeksi di saluran vagina, infeksi nya harus diatasi dulu, sebab

hubungan intim membuat infeksi bisa terdorong masuk ke dalam rahim yang bisa membahayakan janin

2) Hubungan Seks Pada Trimester II

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga.

3) Hubungan Seks Pada Trimester III

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berintim-intim. Banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati.

g. Imunisasi

Pemberian vaksin TT

TT 1 : Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)

TT 2 : 4 minggu setelah TT 1 lama perlindungan 3 tahun

TT 3 : 6 bulan setelah TT 2 lama perlindungan 5 tahun

TT 4 : 1 tahun setelah TT 3 lama perlindungan 10 tahun

TT 5 : 1 tahun setelah TT 4 lama perlindungan 25-seumur hidup

9. Ketidak nyamanan pada ibu hamil

a. mual muntah dipagihari

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga di sebut morning sickness meskipun biasa juga terjadi pada siang atau sore hari.

Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat Lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari.

Sampai saat ini penyebab secara pasti belum dapat dijelaskan namun ada beberapa anggapan bahwa mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

- 1) Perubahan hormonal
- 2) Adaptasi psikologia/faktor emosional
- 3) Faktor neurologis
- 4) Gula darah rendah mungkin tidak makan beberapajam
- 5) Kelebihan asam lambung

Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biscuit atau crackers dan minum segelas air.

Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah.

b. Sering BAK

Faktor Penyebab:

- 1) Uterus membesar sehingga menekan kandungkemih.
- 2) Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
- 3) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Cara meringankan atau mencegah, upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

c. Kram pada kaki

Variabel ketidak nyamanan yang lain yang juga mendapatkan nilai signifikan yaitu keluhan kram kaki. Senam hamil dapat memperbaiki aliran sirkulasi darah sehingga mengurangi keluhan kram pada kaki (Rahmawati,2013)

d. Nyeri pinggang

Berdasarkan penelitian Rahmawati (2013), Senam hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu salah satunya yang mengalaminyeri pinggang. Hal tersebut terjadi karena senam hamil dapat mengencangkan otot yang paling banyak mempengaruhi kehamilan seperti otot pelvis, otot perut dan otot pinggang (Hanton, 2013).

e. Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki adalah Bengkak pada kaki secara fisiologis terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil karena rahim yang membesar memberi tekanan pada vena di panggul dan vena kava (vena besar

di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah), memperlambat sirkulasi, dan membuat darah mengumpul dibagian bawah tubuh (Fuada, 2018)

f. Nyeri punggung

Mengalami nyeri punggung pada usia kehamilan 14-22 minggu sekitar 62% wanita hamil yang melaporkan kejadian nyeri punggung bawah dalam kurung bray shaw (2018) sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ami (2009) sekitar 70% dari ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral nyeri punggung bawah (Fitriyani, L, 2018).

g. Sulit tidur

Kecemasan dan ketidak-nyamanan fisik merupakan stress organ dapat merangsang sistem syaraf simpatis dan modula kelenjar adrenal.

Pada keadaan ini akan terjadi peningkatan sekresi hormone adrenalin atau epinefrin, sehingga dapat meningkatkan ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih gelisah dan tidak mampu berkonsentrasi. Kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketidaknyamanan fisik lebih lanjut sehingga ibu hamil lebih sulit untuk tidur (Wahyuni, 2013).

h. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas kemungkinan adanya perubahan secara fisik karena pengaruh hormone dan faktor mekanik. Pada ibu hamil, terjadi perubahan fisiologis yang tidak hanya berhubungan dengan bentuk dan berat badan,

tetapi juga perubahan biokimia, fisiologis, bahkan Emosional yang merupakan konsekuensi dari pertumbuhan janin dalam rahim. Sejalan dengan pertumbuhan janin dan mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah tetapi tidak membuatnya lebih kecil.

10. Tanda bahaya kehamilan

Pada awalnya, kehamilan yang diperkirakan normal dapat berkembang menjadi kehamilan patologis. Selain itu ibu hamil juga harus mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Apabila ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, ibu akan selalu waspada dan berhati-hati dengan cara selalu rutin memeriksakan kehamilannya. Jadi ibu hamil harus rutin untuk memeriksakan kehamilannya agar dapat deteksi dini jika ada komplikasi kehamilan. (Daniel Bogale and Desalegn Markos, 2015)

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Macam-macam tanda bahaya kehamilan:

- a. Trimester 1 (0-12 minggu) diantaranya : mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan yang kabur, kelopak mata yang pucat (anemia), demam tinggi.
- b. Trimester 2 (12-27 minggu) diantaranya : perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, dan kurangnya pergerakan janin.

c. Trimester3 (27-36 minggu) diantaranya : bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T yaitu :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran tinggi puncak rahim (FundusUteri)
- d. Vaksinasi tetanus
- e. Pemberian tablet Zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- f. Tetapkan status gizi
- g. Pelayanan tes laboratorium
- h. Tentukan denyut jantung janin
- i. Tata Laksana kasus
- j. Temu wicara. (Kemenkes RI,2020).

11. Tanda kehamilan dengan resiko tinggi

Kehamilan dengan resiko tinggi memiliki beberapa kategori, yang termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi yaitu : usia ibu hamil terlalu muda (<16 tahun), usia ibu hamil yang terlalu tua (>35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu jauh (10 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun), terlalu banyak anak, tinggi badan yang terlalu pendek <145 cm, pernah melahirkan dengan tindakan vakum, pernah menjalani operasi sesar, dan terdapat penyakit pada ibu hamil (Andriyani, 2020).

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Tinggi Badan (TB) 145 cm atau kurang komplikasi yang mungkin terjadi yaitu ukuran panggul ibu sebagai jalan lahir sempit namun ukuran kepala janin tidak besar atau ketidak sesuaian antara janin dan jalan lahir. Kemungkinan ukuran panggul ibu normal, sedangkan ukuran kepala janin besar.¹⁹ Komplikasi yang terjadi yaitu BBLR, prematur, bayi mati dalam kandungan (IUFD) (Sofiyana, 2018).

12. Standar Pelayanan Kehamilan

Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 25 standar yang dikelompokkan menjadi standar pelayanan umum (dua standar), standar pelayanan antenatal (enam standar), standar pertolongan pelayanan nifas (tiga standar), standar penanganan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal (10 standar).

Standar antenatal memiliki enam standar mulai dari standar tiga sampai standar delapan, yaitu: Standar Pelayanan Antenatal¹⁴

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal dan pemantauan ibu dan janin seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV ; Memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya

c. Standar 5 : Palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre eklamsi lainnya serta

mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.¹⁴

f. Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

g. Kebijakan pelayanan Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan kehamilan perlu diperhatikan kualitas pemeriksaan dan kuantitas (jumlah kunjungan). Kebijakan program pelayanan antenatal yang menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal empat kali yaitu :

- 1) Minimal satu kali pada trimester pertama = K1 (0-12 minggu)
- 2) Minimal satu kali pada trimester kedua = K2 (>12 minggu -24 minggu)
- 3) Minimal dua kali pada trimester ketiga = K3 & K4 (>24-36 minggu)

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk memberikan perlindungan kepada ibu hamil dengan cara deteksi dini faktor risiko pencegahan dan penanganan komplikasi. Apabila terdapat kelainan atau penyakit atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain maka frekuensi pemeriksaan kehamilan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan.

Pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi anamneses, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan rutin dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).

Menurut Kemenkes RI (2009) dalam pelaksanaan operasionalnya dikenal standar minimal pelayanan antenatal “10T” yang terdiri dari:15

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penambahan berat badan setiap bulan kurang dari 1 kilogram atau kurang dari 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sehingga penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk memantau perkembangan janin.

2) Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsi.

3) Tentukan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Untuk mendeteksi ibu hamil berisiko keurang energi kronis (KEK) yaitu dengan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm karena berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran menggunakan pita pengukur yang dilakukan setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan deyt jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu untuk mendeteksi kegawatan janin bila DJJ kurang dari 160 kali/menit.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan diberikan imunisasi tetanus bila diperlukan. Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan dilakukan sesuai dengan status ibu hamil saat ini.
- 7) Pemberian tablet zat besi, minimal 90 hari kehamilan
Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi.
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)
Pemeriksaan tersebut meliputi golongan darah, kadar hemoglobin darah/hb, protein dalam urine, kadar gula darah.
- 9) Tata laksana kasus
Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.
- 10) Temu wicara/konseling
Konseling yang diberikan meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat termasuk pentingnya istirahat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, hubungan seks selama kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, pemberian asi eksklusif dan KB pasca persalinan.

(Pawestri, 2020)

13). Konseling Keluarga Berencana Kehamilan Trimester III

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang di inginkan agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah atau pun menunda kehamilan (sulistyawati-2013)

Keluarga berencana pasca persalinan (*post partum*) adalah pelayanan kb yang di berikan kepada pasien pasca persalinan sampai kurun waktu 42 hari setelah persalinan, pada tahun 2012 di Indonesia tercatat sebanyak 81.431 peserta KB baru pasca persalinan/keguguran, menunjukkan bahwa permintaan keluarga berencana pasca persalinan di Indonesia sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa, program keluarga berencana di Indonesia telah mengakui bahwa pentingnya KB selama periode post partum (Widyastuti, 2010)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Jannah2013 :193) Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu:

1. Proses – proses Manajemen Kebidanan

a. Pengumpulan datadasar

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 psikososio kultural dan spiritual
- 8) Pengetahuan klien
- 9) Pemeriksaan umum
- 10) Pemeriksaan khusus
- 11) Inspeksi
- 12) Palpasi
- 13) Auskultasi
- 14) Perkusi
- 15) Pemeriksaan penunjang
- 16) Laboratorium
- 17) Catatan terbaru dan sebelumnya
- 18) Interpretasi Data Dasar

2. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah actual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah actual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosis atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosis tersebut. Masalah

lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien (Rukiah 2013:190).

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalahpotensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah di identifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bilamemungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. Penetapan kebutuhann/ tindakansegera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidanatau dokter danatau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan(Jannah 2013: 208).

5. Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhankebidanan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah di identifikasi atau diantisipasi, pada langkah

ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jannah 2013:209)

6. Implementasi/ pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif juga memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah, 2013).

D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Tahap tahap manajemen SOAP

Menurut Varney, di dalam nyaterisrat proses berfikir bidan yang sistematis dalam

menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

3. A (Assessment)

(Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

E. Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diaogosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standrat yang yang harus dipenuhi. standrat inididuat 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 merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Tabel 2.1 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.