

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan dan trimester ke 3 bulan ketujuh hingga 9 bulan (bidan,dkk, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester di mana trimester ke- 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke-2 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke-3 (minggu ke-28 hingga ke-40), (Saifudin, 2014).

2. Asuhan kehamilan

a. 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.

Pada trimester 1, hasil konsepsi menempel pada dinding Rahim, tetapi plasenta belum berfungsi secara optimal sehingga sangat rentan terhadap rangsangan apabila terjadi kontraksi uterus dan beresiko terjadi abortus. Kontraksi uterus dapat terjadi akibat pemicu yang datang dari luar rahim dan dari diri ibu. Pemicu tersebut mungkin berasal dari aktivitas yang dilakukan ibu, naik kendaraan dalam perjalanan jauh, pekerjaan yang membutuhkan naik turun tangga, makan dan minum yang mengandung alcohol yang dikonsumsi ibu, dan akibat hubungan seksual apabila kondisi servik ibu keluar bersama sel mani pada saat hubungan seksual.

Pada trimester 1 adalah berlangsungnya proses pembentukan organ-organ vital tubuh janin (*organisme*), yaitu jantung, paru, ginjal, dan lainnya, terjadi hingga kehamilan 8 minggu. Pada trimester 1, ibu hamil masih mengalami ketidaknyamanan akibat terjadinya perubahan keseimbangan hormon, yaitu estrogen dan progesterone yang memicu terjadinya peningkatan asam lambung yang mengakibatkan mual muntah serta nafsu makan menghilang. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet asam

folat, dan makan-makanan yang berprotein seperti ikan, daging, tahu tempe, dan kacang-kacangan sedikit demi sedikit. Dan sayur-sayuran hijau seperti bayam, kangkung, saw ihijau, dan daun kelor.

b. 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. Denyut jantung janin mulai terdengar dan ibu merasakan gerakan janin. Rasa ketidaknyamanan ibu pada trimester 1 sudah mulai berkurang dan ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Pada trimester II mulai terjadi pengenceran darah plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kondisi ini memicu terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengonsumsi zat besi yang cukup.

c. 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. Perkembangan fisiologis pada kehamilan trimester III mulai pada usia 28 minggu. Pada trimester III rasa ketidaknyamanan ibu timbul lagi seperti sering BAK, odem pada kaki, ibu merasa cemas akan menghadapi persalian. Masalah dalam kehamilan trimester III adalah penyulit atau komplikasi kehamilan, yakni pre-eklamsia, eklamsia, anemia, plasenta previa, dan solusio plasenta (Mandrinawati, 2014)

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan

a. Macam-macam tanda kehamilan

1) Tanda presumtif/tanda tidak pasti

Tanda presuntif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan

Yang termasuk tanda presuntif/tanda tidak pasti sebagai berikut.

- a) Amenorrhoe (tidak dapat haid)
- b) Nausea (enek) dan emesis (muntah)
- c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
- d) Mamae menjadi tegang dan membesar
- e) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
- f) Sering kencing
- g) Obstipasi
- h) Pigmentasi kulit
- i) Epulis
- j) Varises (penekanan vena-vena)

b. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang di observasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda yang mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

- 1) Uterus membesar
- 2) Tanda hegar
- 3) Tanda Chadwick
- 4) Tanda piskaseck
- 5) Tanda Braxton hick
- 6) Goodell sign
- 7) Reaksi kehamilan positif

c. Tanda pasti

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa kehamilan yang termasuk tanda pasti kehamilan:

- 1) Terasa gerakan janin
- 2) Teraba bagian-bagian janin
- 3) Denyut jantung janin
- 4) terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.
- 5) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa (Jannah,2012)

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan

a. Perubahan fisiologis

Perubahan pada sistem reproduksi) Vagina dan Vulva Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna

- ##### b. kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick (Kumalasari, 2015:3)
- b) Serviks Uteri Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (Soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick (Mochtar, 1998:35 dalam Dewi dkk, 2011:91)
- (1) Uterus (a) Ukuran Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Jika penambahan ukura TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam table berikut ini (Sulistyawati, 2010:59). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, perkembangan desidua (Kumalasari, 2015:4)

- c. Tabel 2.2 Penambahan Ukuran TFU Usia kehamilan (minggu)
- | Ukuran | TFU | Usia kehamilan (minggu) |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| Tinggi Fundus Uteri (TFU) | 123 jari di atas simfisis | 16 |
| Pertengahan pusat-simfisis | 203 jari bawah pusat | 24 |
| Setinggi pusat | 283 jari diatas pusat | 32 |
| Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px) | 363 jari dibawah prosesus xipoides (px) | 40 |
| Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px) | | |
- Sumber : (Sulistyawati, 2010: 60)
- (b) Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan (Sulistyawati, 2010:60).
1. Posisi rahim dalam kehamilan. Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Pada ibu hamil, Rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri (Sulistyawati, 2010:60).
- d. (2) Ovarium Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron (Kumalasari, 2015:5)
- 2) Perubahan Kardiovaskuler atau Hemodinamik Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diafragma makin naik selama

kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf (Dewi dkk, 2011:93)

- e. 3) Perubahan pada sistem Pernafasan
Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015:5)
- f. 4) Perubahan Pada Ginjal
Selama Kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar.) Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala

janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih
(Kumalasari, 2015:5)

- g. 5)Perubahan Sistem EndokrinPada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesterone dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebihaktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas
- h. sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2015:5-6
- i.)6)Perubahan Sistem MuskuloskeletalPengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan IIIHormon progesterone dan hormonrelaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maskimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat

menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Dewi dkk, 2011:103).

- j. 7) Perubahan Sistem Gastrointestinal Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Wanita hamil sering mengalami Heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015:7)
- k. 8) Perubahan Sistem Integumen Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone Melanophore Stimulating Hormone di Lobus Hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. (Kamariyah dkk, 2014:34). Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai cloasma. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Line Nigra (Dewi dkk, 2011:99). Pada primigravida panjang linea nigra mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada Muligravida keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga (Kamariyah dkk, 2014:34). Striae Gravidarum yaitu renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut

elastic dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal (Kumalasari, 2015:6). Kulit perut mengalami perenggangan sehingga tampak retak-retak, warna agak hyperemia dan kebiruan disebut striae lividae (timbul karena hormone yang berlebihan dan ada pembesaran/perenggangan pada jaringan menimbulkan perdarahan pada kapiler halus di bawah kulit menjadi biru). Tanda regangan timbul pada 50% sampai 90% wanita selama

- l. pertengahan kedua kehamilan setelah partus berubah menjadi putih disebut striae albicans (biasanya terdapat pada payudara, perut, dan paha) (Kamariyah dkk, 2014
- m. b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi 1) Perubahan pada sistem reproduksi a) Vagina dan Vulva Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna
- n. kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick (Kumalasari, 2015:3) b) Serviks Uteri Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (Soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick (Mochtar, 1998:35 dalam Dewi dkk, 2011:91)

- o. (1) Uterus (a) Ukuran Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Jika penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam table berikut ini (Sulistyawati, 2010:59). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, perkembangan desidua (Kumalasari, 2015:4)
- p. Tabel 2.2 Penambahan Ukuran TFU Usia kehamilan (minggu)
- | Tinggi Fundus Uteri (TFU) | 123 jari di atas simfisis | 16 Pertengahan pusat-simfisis | 203 jari bawah pusat | 24 Setinggi pusat | 283 jari diatas pusat | 32 Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px) | 363 jari dibawah prosesus xipoides (px) | 40 Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px) |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
- Sumber : (Sulistyawati, 2010: 60)
- (b) Berat Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan (Sulistyawati, 2010:60).
1. Posisi rahim dalam kehamilana. Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hatid. Pada ibu hamil, Rahim biasanya mobile,

lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri (Sulistiyawati, 2010:60).

- q. (2)OvariumSelama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron (Kumalasari, 2015:5)2)Perubahan Kardiovaskuler atau HemodinamikKarakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diafragma makin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf (Dewi dkk, 2011:93)3)Perubahan pada sistem PernafasanTimbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk
- r. rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015:5)4)Perubahan Pada GinjalSelama Kehamilan ginjal bekerja

lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar.) Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2015:5)5) Perubahan Sistem Endokrin Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesterone dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas

- s. sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2015:5-6)6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada

kehamilan trimester II dan III. Hormon progesterone dan hormon relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Dewi dkk, 2011:103).

7) Perubahan Sistem Gastrointestinal. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Wanita hamil sering mengalami Heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015:7)

- t. 8) Perubahan Sistem Integumen. Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone Melanophore Stimulating Hormone di Lobus Hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. (Kamariyah dkk, 2014:34). Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai cloasma. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis

sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Line Nigra (Dewi dkk, 2011:99). Pada primigravida panjang linea nigra mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada Muligravida keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga (Kamariyah dkk, 2014:34). Striae Gravidarum yaitu renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastic dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal (Kumalasari, 2015:6). Kulit perut mengalami perenggangan sehingga tampak retak-retak, warna agak hyperemia dan kebiruan disebut striae lividae (timbul karena hormone yang berlebihan dan ada pembesaran/perenggangan pada jaringan menimbulkan perdarahan pada kapiler halus di bawah kulit menjadi biru). Tanda regangan timbul pada 50% sampai 90% wanita selama

- u. pertengahan kedua kehamilan setelah partus berubah menjadi putih disebut striae albicans (biasanya terdapat pada payudara, perut, dan paha) (Kamariyah dkk, 2014

5. Diagnostik

- a. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Janah (2012) untuk mendiagnostik kebidanan, perlu dilakukan pemeriksaan sebagai berikut :

- 1) Tes urine kehamilan (tes HCG)

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenore

(satu minggu setelah koitus).

Urine yang di gunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

2) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan

Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

3) Palpasi abdomen

a) Pemeriksaan Leopold

Leopold I

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

Cara pemeriksaanya :

(1) Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil

(2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.

(3) Meraba bagian apa yang ada di fundus (kepala ataukah bokong janin)

Leopold II

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

Cara pemeriksaannya :

(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, begitu pula sebaliknya.
- (3) Jika teraba rata, ada tahanan maka itu adalah punggung bayi, jika teraba bagian kecil menonjol itu adalah bagian ekstermitas janin.

Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

Cara pemeriksaanya :

- (1) Tangan kiri menahan fundus
- (2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus.
Jika teraba bulat , melenting, keras dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Jika bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian tersebut maka pertimbangkan janin dalam letak telirntang
- (3) Padaletak sunsang/lintang tangan pemeriksa dapat merasakan goyang pada bagian bawah tangan kiri merasakan ballottement pada usia kehamilan 20-28 minggu).

Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian jani yang ada dibagian
bawa dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk
panggul atau belum.

Cara pemeriksaannya :

(1) Pemeriksa menghadap ke kaki pasien

(2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah.

Jika teraba kepala tempatkan kedua tangan di arah yang
berlawanan di bagian bawah.

(3) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu)
berarti kepala belum masuk panggul.

Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu)
berarti kepala sudah masuk panggul(Jannah, 2012)

6. Kebutuhan

a. Kebutuhan nutrisi

Menurut Janah (2012) Pada masa kehamilan, ibu hamil harus
menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan
dirinya sendiri. Ini berarti dia perlu untuk 2 orang, sesuai dan
seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh

akan protein. Jika calon ibu tidak banyak dari kebutuhan wanita
yang tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah :

- 1) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- 2) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- 3) Guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasai
 - a) Kebutuhan energy
 - TM 1 : Penambahan energy 180 kkal/hari
 - Tm 2 : penambahan 300 kkal/hari
 - b) Sumber protein
 - (1) Berfungsi membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot.
 - (2) Dibutuhkan juga untuk tubuh kembang janin agar berlangsung optimal.
 - (3) Pembentuka sel darah merah dalam tubuh janin.
 - (4) Kebutuhan protein tambahan 17 gram lebih banyak.
 - (5) Bahan pangan sumber protein yang dikonsumsi sebaiknya 2/3 berupa bahan pangan tinggi kandungan gizinya.
 - c) Sumber lemak
 - (1) Merupakan sumber energi yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin
 - (2) Lemak di simpan sebagai cadangan tenaga persalinan dan postpartum
 - (3) Membantuk proses pembentukn ASI

- (4) Asam lemak tak jenuh, omega 3 dan omega 6, merupakan asam lemak esensial yang penting untuk proses tumbuh kembang sel syaraf dan sel otak janin.

d) sumber karbohidrat

- (1) Merupakan sumber tambahan energi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan.
- (2) TM I untuk pembentukan sel darah merah
- (3) TM II DAN III persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan

e) Sumber vitamin

(1) Vitamin A

Berperan dalam pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang, gigi, mencegah cacat bawaan, system kekebalan tubuh ibu hamil.

Kiara –kira 300 RE/hari dari sebelum hamil.

- (2) Vitamin B, B1 (tiamin). B2 (riboflavin), B3 (niasin), B6 (piridoksin), B9 (Asam folat), B12 (kobalomin).

(3) Vitamin C

Berfungsi penyerapan fe, mencegah anemia

Memperkuat pembuluh darah, mencegah perdarahan

Mengurangi sakit saat bekerja (50%), mengaktifkan kerja sel darah putih.

Meningkat system kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak

Ibu hamil di anjurkan menambah asupan vitamin C 10 mg/hari

(4) Vitamin D

Diperlukan untuk penyerapan kalsium

Vitamin D dapat diperoleh dari pancaran sinar matahari

(5) Vitamin E

Kebutuhan ibu hamil 15 mg (22,5 IU)/ hari.

Berfungsi untk menjaga struktur dan fungsi komponen-kompon sel darah merah, sebagaia nti oksidan, melindungi sel tubuh dari kerusakan.

(6) Sumber mineral

Kalsium : untuk pembentukan tulang dan gigi.

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

a) Seng

b) Yodium

c) Zat besi : pemberian tablet fe secara rutin adalah untk membangun cadangan besi, sintes sel darah merah, dan sintesa darah oto. Setiap tablet fe

mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet fe sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi

d) karena mengandung tannin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.

e) Serat

b. Kebutuhan Personal Hygiene

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat-saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau jamur. Ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya.

Sekitar 30% calon ibu menyadari keputihan yang meningkat ini. Dimana keputihan ini disebabkan oleh jamur candida albicans yang dapat menyebabkan gatal-gatal atau disebabkan infeksi oleh parasit kecil berukuran ujung jarum yang disebut trichomonas vaginalis.

c. Kebutuhan Istirahat

Adanya aktifitas yang dilakukan seriap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah dari pada sebelum waktu hamil. Ini salah satunya disebabkan oleh factor beban dari berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu. Oleh karena pengaturan aktivisan yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil. Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilann. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi keletihanya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari. Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu :

- 1) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
- 2) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh, termasuk otot-otot wajah.
- 3) Lakukan pernafsan secara teratur dn berirama.
- 4) Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau hal-hal yang menyenangkan.
- 5) Apanila saat itu menyilaukan atau gaduh, tutuplah mata dengan sapu tangan dan tutuplah telinga engan bantal.
- 6) Pilih posisi relaksasi yang paling menyenangkan

Waktu terbaik melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada istirahat sore, serta malam sewaktu mau

tidur. Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan:

- 1) Posisi relaksasi dengan posisi terlentang
- 2) Posisi relaksasi dengan posisi berbaring miring
- 3) Posisi relaksasi dengan duduk

Ketiga posisi tersebut di atas dapat digunakan selama his dan pada saat itu ibu harus dapat mengonsentrasikan diri pada irama pernapasan atau pada sesuatu yang menyenangkan. Sangat dianjurkan untuk tidak memperhatikan nyeri his.

d. Kebutuhan Seks

Jika kehamilan calon ibu normal serta tidak mempunyai kecenderungan melahirkan premature dan aborsi ulang maka senggama dapat dianjurkan dengan frekuensi yang normal untuk pasangan tersebut. Beberapa wanita lebih menginginkan senggama yang sering selama hamil, sementara yang lain justru ingin mengurangi.

Alasan berkurangnya minat seksual yang dialami banyak wanita hamil khususnya dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, tidak jelas. Beberapa wanita merasa takut senggama akan merusak bayi atau menyebabkan kelahiran premature. Yang lain merasa takut bahwa orgasme dengan cara apapun akan menyebabkan hal yang sama. Ada yang malu oleh payudara yang membesar serta perut yang membengkak dan merasa tidak menarik ataupun

seksi. Sementara yang lain lagi menginginkan kontak tubuh dengan pasangannya tapi lebih suka jika tidak besenggama. Kebanyakan masalah akan berkurang jika pasangan dapat saling membicarakan kebutuhan dan keinginan seksual mereka. Mereka dapat menikmati senggama selama kehamilan. Akan tetapi pria sebaiknya mempertimbangkan dengan hati-hati ketika memaskan penis/penetrasi. Dalam paruh kedua kehamilan, istri mungkin merasakan pemasukan kedalam vagina dari arah belakang lebih nyaman dan memuaskan.

e. Persiapan Persalinan

- 1) Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan.
- 2) Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan.
- 3) Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dengan tepat waktu.

f. Rencana Persalinan

Membuat rencana persalinan

1) Tempat persalinan

- a) Pemilihan tempat persalina ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan resiko rendah dapat di lakukan dipuskesmas, polindes, atau rumah bersalin. Sedangkan persalinan risiko tinggi harus di lakukan di ruma sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi, tranfusi darah, dan perawatan bayi risiko tinggi.
- b) Persalinan dianjurkan di laksanakan di ruma sakit/ruma sakit ibu dan anak, lengkap dengan tenaga terlayih dan peralatan yang memadai. Akibat sarana transportasi serta tenaga kesehatan yang masi terbatas, di beberapa daerah kebanyakan persalinan masi ditolong oleh dukun bersalin dan berlangsung di ruma. Kondisi tersebut merupakan kendala tersendiri yang masih sulit di atasi sampai saat ini.
- c) Di luar negri (di amerika dan belanda) persalinan dpat di lakukan di rumah kaarena memiliki kelebihan di bandingkan persalinan di rumah sakit. Suasana rumah membuat ibu lebih nyaman sehingga proses persalinan lebih lancer dan peran serta suami tampak nyata di rasakan.

- 2) Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - a) Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan serta dokter kebidanan dan kandungan.
 - b) Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh pasien, nilai resiko kehamilan dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing-masing pasien.
 - c) Pemilihan pasien berdasarkan resiko dimaksudkan agar penanganan kasus lebih terarah dan ditangani oleh tenaga yang kompeten
 - d) Sebaiknya semua kasus dianggap memiliki resiko tinggi karena tidak ada satu cara pun yang dapat meramalkan bahwa persalinan tersebut pasti berjalan normal sehingga setiap penolong persalinan akan selalu berhati-hati dan mempersiapkan segala sesuatu untuk mengatasi penyulit yang mungkin terjadi.
- 3) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut. Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan menghadapi keadaan darurat saat persalinan.
- 4) Siapa yang akan menjaga keluarga jika ibu tidak ada

Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambil keputusan utama tidak ada.

- 5) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi situasi gawat darurat
 - a) Banyak ibu yang meninggal karena mengalami komplikasi yang serius selama kehamilan, persalinan, atau pasca persalinan dan tidak mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa mereka ke tingkat asuhan kesehatan yang dapat memberikan asuhan yang kompeten untuk menangani masalah mereka.
 - b) Setiap keluarga seharusnya mempunyai suatu rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera di rujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi.
- 6) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan
 - a) Ibu dan keluarga dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita, sabun, baju ibu bayi dan lain-lain.
 - b) Hendaknya dipersiapkan jauh hari sebelumnya, dimasukkan dalam satu tas sehingga begitu tanda-tanda persalinan muncul, ibu tidak panik dan bias langsung mencari pertolongan (ke rumah sakit, rumah bersalin)

g. Aktifitas Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mngedan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan.

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur sebagai berikut

- a) Memperbaiki sirkulasi darah
- b) Mengurangi pembengkakan
- c) Memperbaiki keseimbangan otot
- d) Mengurangi kejang kaki/kram
- e) Menguatkan otot perut
- f) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

Senam hamil pada kehamilan normal dapat di mulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan memakai pakaian yang sesuai dan longgar.

h. Pegal-Pegal Pada Ibu Hamil

Low back pain atau sakit pinggang adalah sakit pada punggung bagian bawah. Penderita sakit pinggang bisa mengalami rasa sakit yang hilang timbul maupun terus menerus, pada salah satu sisi pinggang atau keduanya.

Sakit pinggang paling sering disebabkan oleh cedera otot atau sendi di area pinggang, bisa akibat posisi tubuh yang salah,

mengangkat benda berat, atau melakukan gerakan secara berulang. Sakit punggung bawah ini juga dapat disebabkan oleh gangguan organ ginjal, infeksi, atau masalah tulang belakang.

Penyebab

1. Peradangan pada sendi di tulang belakang.
2. Saraf kejepit akibat penonjolan bantalan tulang belakang (hernia nukleus pulposus).
3. Pengikisan bantalan tulang belakang akibat proses penuaan.
4. Penyempitan ruas tulang belakang atau stenosis spinal.
5. Cedera tulang belakang akibat terbentur atau kecelakaan.
6. Kelainan pada lengkung tulang belakang, seperti kifosis, lordosis, atau skoliosis.
7. Spondylolisthesis.

7. Pendokumentasian Asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis berdasarkan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan pada klien. Dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, diharapkan seluruh aktivitas/tindakan yang diberikan oleh bidan kepada klien akan efektif dan terhindar dari tindakan yang bersifat coba – coba yang dapat merugikan klien (Naomy, 2018)

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah:

- a. Merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan .
- b. Merupakan penyaringan intisari 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.

Pendokumentasian/catatan asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP, yaitu sebagai berikut.

S (Subjective) : Data klien yang didapat dari anamnesis

O (Objective) : Hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic, pemeriksaan pendukung lain, dan catatan medis lain

A (Assessment) : Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul dan dibuat kesimpulan, seperti diagnosis, antisipasi diagnosis/masalah potensial, perlunya tindakan segera

8. Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diaogosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sed Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standrat yang yang harus dipenuhi.stamdrat ini diduat 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 2.4
Daftar Nomenklatur kebidanan

NO	NAMA DIGNOSIS	NO	NAMA DIGNOSIS
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Preseptasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklamsi berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolaps tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus

34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, dkk., 2011)

P (Planning) : Penyusunan rencana asuhan. (Naomy, 2018)

