

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR ASUHAN ANTENATAL CARE

1. Pengertian asuhan antenatal care

Antenatal care(ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan seorang perawat kepada wanita hamil misalnya dengan pemantauan pemeriksaan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (wagiyo & putrono,2016).

2. Antenatal Care

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan adalah :

- a. Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu-bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, hygiene dan proses kelahiran bayi).
- b. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- d. Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan.

- e. Mempersiapkan persalinan-kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminimal mungkin.
 - f. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan asi eksklusif, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
 - g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- (Indrayani dkk, 2011).

3. Pemeriksaan Antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- 3) Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan

Beberapa istilah yang dipakai untuk pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a) Antenatal care : pengawasan sebelum anak lahir, terutama ditujukan pada anak
- b) Prenatal care : pengawasan pra-kelahiran

c) Antepartal care : pengawasan sebelum bersalin, lebih ditujukan pada keadaan ibu
(Sofian, 2011).

4. Standar Asuhan Antenatal Care

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah (tensi).

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4) Pengukuran tinggi rahim

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

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

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

denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.1 rentang waktu pemberian TT dan lama perlindungannya

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

(KIA,2017).

7) Pemberian tablet tambah darah

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

8) Tes laboratorium

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).

- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil

10) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

Ikut kelas ibu hamil

a) **Kelas ibu hamil**

Dikelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi baru lahir, ikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan, sebaiknya 1 kali pertemuan dihadiri bersama suami/keluarga.

b) **Kelas ibu balita**

Di kelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan balita serta penyakit yang sering pada bayi dan balita

(KIA, 2017).

5. Bahaya Kehamilan

Muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.

6. Persiapan melahirkan (bersalin)

1. Menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
2. Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan
3. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
4. Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional
5. Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.
6. Merencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
7. Menyiapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
8. Menyiapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
9. Suami, keluarga dan masyarakat, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.

10. Memastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.
11. Merencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Menanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB (KIA, 2017).

B. KEHAMILAN

1. Definisi kehamilan

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 (Indrayani dkk,2011).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, 2016).

Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah gravida, sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran). Seorang wanita yang hamil untuk pertama

kalinya disebut primigravida atau gravida 1. Seorang wanita yang belum pernah hamil dikenal sebagai gravida 0 (Rochmawati,2011).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi, 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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo,2014).

2. Tanda- Tanda Kehamilan

a. Tanda Presumptive Kehamilan/Tanda Kemungkinan/Tidak Pasti

1) Amenorrhoe

Amenorrhoe merupakan salah satu gejala presumptive yang dapat mengarah kepada kehamilan. Penting diketahui tanggal pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan memperkirakan tanggal persalinan. Kadang-kadang amenorrhoe juga disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, typhus, anemia, kehilangan berat badan yang drastic, eating disorders, penggunaan kontrasepsi, menopause atau karena pengaruh psikis (Indrayani, dkk 2011).

2) Perubahan pada payudara (perasaan dada berisi dan agak nyeri).

Perasaan dada berisi dan agak nyeri biasanya dirasakan oleh beberapa orang sebelum mengalami menstruasi. Biasanya mulai terjadi pada minggu ke-3 atau ke-4 kehamilan. Dari minggu ke 8-12, vena subkutan pada payudara mulai tampak serta terjadi perubahan pada ukuran dan mulai terjadi pigmentasi pada puting dan areola (Indrayani, dkk2011).

3) Mual dan Muntah

Sering terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness. Tetapi dapat juga terjadi sepanjang hari. Keadaan mual dan muntah ini biasanya terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan antara minggu ke 4-14 kehamilan. Dalam batas-batas tertentu hal ini masih fisiologis, bila terlampaui sering dapat mengakibatkan hiperemesis gravidarum. Hal ini juga dapat terjadi pada kondisi-kondisi lain seperti stress dan gastrointestinal viruses (Indrayani, dkk 2011).

4) Sering Kencing

Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan (antara minggu ke 8-14) tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus mulai membesar keluar rongga panggul. Pada triwulan akhir, gejala ini timbul kembali karenan janin mulai turun dan menekan kembali kandung kemih. Sering kencing juga dapat mengarah pada keadaan infeksi saluran kemih (Indrayani, dkk 2011).

5) Hiperpigmentasi pada kulit

Peningkatan pigmentasi pada kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada muka disebut melasma atau cloasma gravidarum (mask of pregnancy). Areola dan papilla mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih. Daerah leher menjadi lebih hitam (linea grisea). Hiperpigmentasi linea alba (putih) menjadi linea fusca (coklat) atau linea nigra (hitam). Pigmentasi ini terjadi karena pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanefor dan kulit. Tetapi keadaan ini juga dapat ditemui pada kondisi-kondisi seperti pada penggunaan oral kontrasepsi, stretching pada kulit karena kenaikan berat badan atau pada penyakit-penyakit tertentu (Indrayani, dkk 2011).

6) Merasakan pergerakan janin oleh ibu

Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibunya (primigravida) pada kehamilan 18-20 minggu, sedangkan pada multigravida sudah dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu. Keadaan seperti gerakan janin juga dapat dirasakan karena peningkatan peristaltic usus, flatus atau kontraksi otot abdominal. Bagian anak dapat diraba jika anak sudah agak besar. Tetapi, kadang- kadang tumor padat seperti myoma, fibroma dapat menyerupai bentuk anak (Indrayani, dkk 2011).

7) Merasa lelah (fatigue)

Perasaan lelah sudah mulai terasa pada sekitar minggu ke-6. Hal ini dapat timbul disebabkan oleh ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, perubahan

kebiasaan tidur akibat stress, perubahan life style atau karena kondisi sakit (Indrayani, dkk 2011).

8) Peningkatan suhu basal

Suhu tubuh meningkat ketika terjadi ovulasi dan akan kembali normal setelah 10 hari pasca ovulasi. Dapat diobservasi juga mulai kehamilan 4 minggu. Terjadi peningkatan suhu didaerah payudara sekitar 0,7 derajat celcius jika dibandingkan dengan suhu tubuh diatas sternum. Hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan vaskularisasi pada payudara. Peningkatan suhu tersebut dapat diobservasi dengan menggunakan sensitive infrared thermometer. Keadaan ini juga dapat disebabkan karena infeksi atau karena peningkatan aktivitas tubuh (Indrayani, dkk 2011).

9) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama,tidak tahan suatu bau-bauan (Dewi, dkk 2011).

10) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan (Dewi dkk, 2011).

11) Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid (Dewi, dkk 2011).

12) Epulsi atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi

(Dewi, dkk 2011).

13) Pemekaran vena-vena (varices)

Pemekaran vena-vena (varices) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya terjadi pada triwulan akhir (Dewi, dkk 2011).

3. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil (probable) terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim

Pada kehamilan muda pembesaran rahim dapat diraba dengan melakukan pemeriksaan dalam. Kadang-kadang pembesaran tidak rata, pada daerah telur yang bernidasi tumbuhnya lebih cepat, dikenal dengan istilah *piskaceks*. Konsistensi rahim dalam kehamilan juga berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus uteri yang dikenal dengan *hegars*. Karena sedemikian lunaknya, apabila dilakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan yang lain diletakkan pada pinggir atas simpisis maka isthmus ini tidak teraba. Seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari serviks. Tanda ini disebut *hegar* dan dapat di deteksi pada awal kehamilan sekitar minggu ke 6-12 (Indrayani, dkk 2011).

2) Perubahan pada mucosa vagina dan vulva

Adanya vaskularisasi mengakibatkan vulva dan vagina menjadi tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda *chadwick* atau *jacuemers*. Biasanya mulai dari minggu ke-8 akibat vaskularisasi yang meningkat (Indrayani, dkk 2011).

3) Perubahan pada serviks

Dalam kehamilan, serviks menjadi semakin lunak jika di bandingkan dengan sebelum hamil, tanda ini di sebut *goodells*. Hal tersebut dapat mulai terjadi dari minggu ke-12 kehamilan sampai aterm sebagai persiapan untuk mendukung proses persalinan. Melunaknya serviks dapat juga ditemui pada wanita yang menggunakan oral kontrasepsi (Indrayani,dkk 2011).

4) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi ini dapat terjadi mulai usia kehamilan 16 atau 20 minggu. Juga dapat terjadi pada saat melakukan pemeriksaan dalam, rahim yang teraba lunak sekonyong-konyong menjadi keras karena adanya kontraksi (Indrayani, dkk 2011).

5) Ballotement

Pada bulan ke-4 dan 5 janin lebih kecil dengan jumlah banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong dengan sekonyong-konyong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim, ini dikenal dengan istilah ballotement. Ballotement dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun pemeriksaan dalam. Pada kehamilan muda, seluruh badan janin melenting dan disebut sebagai ballotement untuk membedakannya dengan ballotement yang ditimbulkan oleh kepala saja pada saat kehamilan lebih tua (Indrayani, dkk 2011).

6) Pembesaran perut

Sebelum 12 minggu kehamilan, uterus masih berada dalam rongga panggul dan untuk melihat pembesarannya dapat dilakukan dengan pemeriksaan bimanual. Setelah kehamilan 12 minggu, uterus mulai dapat dipalpasi dari luar. Dari minggu ke 12-20, perkiraan usia kehamilan dapat dilakukan dengan palpasi pada uterus. Dari minggu ke 20-36 usia kehamilan dapat diperkirakan dengan melakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita pengukur (2cm). Dari minggu ke-36 sampai persalinan hasilnya bervariasi sesuai dengan berat badan janin dan karena terjadi penurunan bagian terendah janin (Indrayani, dkk 2011).

7) Pemeriksaan Biologis

Tidak dimasukkan kedalam tanda pasti kehamilan karena pada keadaan lain seperti pada penyakit tropoblastik dapat menimbulkan reaksi positif. Reaksi kehamilan ini tergantung dari kadar HCG beredar dan 0.5 satuan internasional HCG per ml air kencing adalah kadar terendah untuk menimbulkan hasil positif. Kadar 500 satuan internasional HCG sehari baru didapatkan pada 8 hari sesudah haid tidak datang atau 20 hari sesudah terjadinya pembuahan. Jika reaksinya positif, maka kemungkinan adanya kehamilan besar sekali (95-98%). Jika reaksinya negatif, maka reaksi sebaiknya diulang seminggu kemudian (Indrayani, dkk 2011).

4. Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat di rasakan pada usia kehamilan 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan dopler.

3) Bagian-bagian janin

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rotgsen maupaun USG (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester I,II dan III

1) Keluhan kehamilan pada trimester I

(a) Mual muntah

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali).Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan yaitu :

(1) Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan.

(2) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur

- (3) Meminum air jahe dapat mengurangi gejala mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna , yaitu dengan menggunakan 1 gr jahe sebagai minuman selama 4 hari
- (4) Melakukan akupuntur atau hypnosis dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan
- (5) Menghindari mengonsumsi kopi/kafein, tembakau dan alkohol karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein
- (6) Memberikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari, untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya encephalopathy (Husin, 2013).

(b) Hipersalivasi

Air liur berlebihan atau dalam bahasa medis disebut hipersalivasi atau sialorrehea atau ptyalism adalah peningkatan sekresi air liur yang berlebihan (1-2 L/hari). Hipersalivasi disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar mengalami sekresi berlebihan. Hal ini disebabkan bukan karena efek mual dari peningkatan sekresi saliva yang berlebih, tetapi juga karena ketidakmampuan menelan makanan yang berakibat semakin meningkatnya jumlah saliva di dalam mulut.

Hipersalivasi dapat diatasi dengan menyikat gigi, berkumur atau menghisap permen yang mengandung mint (Husin, 2013).

(c) Pusing

Pengaruh hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing. Penatalaksanaan yang harus di berikan yaitu :

- (1) Bila disebabkan oleh hormon maka penanganannya cukup dengan istirahat dan tidur serta menghilangkan stress
- (2) Bila disebabkan oleh anemia dan hipertensi maka harus diatasi dulu faktor penyebabnya.
- (3) Jika disebabkan karena hipotensi atau tekanan darah rendah maka dapat diatasi dengan mengurangi aktivitas dan menghemat pengeluaran energi, menghindari gerakan mendadak seperti dari posisi duduk atau jongkok langsung ke posisi berdiri.
- (4) Bila memerlukan pengobatan maka disarankan mengonsumsi obat yang paling aman, contohnya paracetamol yang masih ditoleransi untuk dikonsumsi ibu hamil (Husin, 2013).

(d) Mudah lelah

Diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Peningkatan progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Keluhan ini akan hilang pada akhir trimester pertama. Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan :

Meyakinkan ibu bahwa kelelahan adalah hal yang normal dan bahwa kelelahan akan hilang secara spontan pada trimester II, melakukan

pemeriksaan kadar zat besi, menganjurkan ibu untuk beristirahat di siang hari, minum lebih banyak, karena efek dari dehidrasi adalah kelelahan, melakukan latihan fisik (olahraga) ringan, mengonsumsi makanan seimbang.

(e) Heartburn

Wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar pada dada dalam bahasa medis disebut heartburn. Heartburn disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, dan relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk sistem pencernaan.

Langkah pertama untuk mengurangi keluhan heartburn, yaitu dengan memperbaiki pola hidup. Menghindari makan tengah malam, menghindari makan dalam porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat telentang atau tidur, menghindari makanan yang dapat merangsang terjadinya heartburn, mengunyah permen karet (menstimulasi peningkatan produksi saliva, sehingga dapat membantu menetralkan keasaman) dan menghentikan konsumsi alkohol maupun rokok (Husin, 2013).

(f) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan progesteron dan estrogen pada kehamilan menyebabkan mukosa pada bladder (kandung kemih) menjadi hyperemic (peningkatan jumlah aliran darah). Peningkatan level progesteron sendiri menyebabkan bladder mengalami hipotonia. Selain itu, letak kandung kemih bersebelahan dengan rahim membuat kapasitasnya berkurang. Asuhan kebidanan yang dapat di berikan adalah :

Menyarankan ibu untuk latihan kegel, tidak menyarankan ibu untuk mengurangi minum, menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur, dan tidak menahannya, menghindari menggunakan pakaian ketat karena dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi kandung kemih (Husin, 2013).

(g) Konstipasi

Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keraas sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya. Konstipasi terjadi akibat peningkatan progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Penatalaksanaan awal konstipasi yaitu : dengan perubahan gaya hidup, mengonsumsi makanan berserat (seperti biskuit, yang berasal dari jagung atau gandum) setidaknya 10 gr perhari dapat meningkatkan frekuensi defeksi serta melunakkan konsistensi feses (Husin, 2013).

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester I,II,Dan III

a. Trimester I

Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Ibu sering merasa ambivalen, bingung, sekitar 80 % ibu melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya rasa takut, takut abortus atau

kehamilan dengan penyulit, kematian bayi, kematian saat persalinan, dan lain-lain. Oleh karena itu sangat penting adanya keberanian wanita untuk komunikasi baik dengan pasangan, keluarga maupun bidan. Keadaan ini membutuhkan adanya komunikasi yang terbuka dan jujur dengan suami. Dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman akan kehamilan, bahaya/resiko, komitmen untuk menjadi orang tua, pengalaman hamil akan membuat wanita menjadi siap. Perasaan ambivalen akan berkurang pada akhir trimester I ketika wanita sudah menerima/menyadari bahwa dirinya hamil dan didukung oleh perasaan aman untuk mengekspresikan perasaannya (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

b. Trimester II

Periode ini sering disebut periode sehat (radian health) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, Rahim yang semakin membesar, terlihat gerakan bayi saat USG semakin menyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil.

Kebanyakan wanita mempunyai libido yang meningkat dibandingkan trimester I, hal ini terjadi karena ketidaknyamanan berkurang, ukuran perut tidak begitu besar (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

c. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin dan

membesarnya uterus Mengingat pada bayi nya. Pada trimester ini biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayi nya dan kehilangan perhatian khusus yang akan di terima nya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarga (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

7. Mengurangi Dampak Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, Dan III

a. Support keluarga

Dukungan selama hamil masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apa lagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat, suami, keluarga, lingkungan.

b. Support tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan perannya melalui dukungan:

Aktif : Melalui kelas antenatal

Pasif : dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitarnya ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu bapak, kakak, atau pengunjung.

c. Rasa aman nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya, mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet besi, maupun membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

8. Persiapan menjadi orang tua

- 1) Kehamilan dan peran orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan.
- 2) Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat di satukan dengan anggota keluarga yang baru.

9. Peran bidan

Bidan harus memahami berbagai perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil untuk setiap trimester agar asuhan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan ibu. Hal ini diperlukan ketelitian dan kehati-hatian bidan untuk mengkaji/menilai kondisi psikologis seorang wanita hamil tidak hanya aspek fisik saja. Memfasilitasi wanita agar mau terbuka berkomunikasi baik dengan suami, keluarga ataupun bidan (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

10. Penegakan Diagnose kehamilan

Diagnosa banding nulipara dan multipara dapat dilihat dari table di bawah ini .

1.3 Diagnosa Banding Nulipara Dan Multipara

| No | Nulipara | Multipara |
|-----|---|--|
| 1. | Perut tegang | Perut longgar, perut gantung, banyak striae. |
| 2. | Pusat menonjol | Tidak begitu menonjol |
| 3. | Rahim tegang | Agak lunak |
| 4. | Payudara tegang | Kurang tegang dan tergantung, ada striae |
| 5. | Lania mayora nampak bersatu | Terbuka |
| 6. | Himen koyak pada beberapa tempat | Kurangkula himenalis |
| 7. | Vagina sempit dengan ruge yang utuh | Lebih besar, ruge kurang menonjol |
| 8. | Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari | Bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan lalu |
| 9. | Perineum utuh dan baik | Bekas robekan atau bekas episiotomi |
| 10. | Pembukaan serviks : | |
| | a. Serviks mendatar dulu, baru membuka | a. Mendatar sambil membuka hamper sekaligus |
| | b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam | b. 2 cm dalam 1 jam |
| 11. | Bagian bawah janin turun pada 4-6 minggu terakhir kehamilan | Biasanya tidak terfokus pada PAP sampai persalinan mulai |
| 12. | Persalinan hampir selalu dengan episiotomy | Tidak |

(Marjati, 2011).

11. Pemeriksaan diagnose kehamilan

a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

1. Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus)
2. Urine yang digunakan saat tes diupayakan urine pagi hari.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

- A. Dilakukan sebagai salah satu diagnose pasti kehamilan
- B. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan

c. Palpasi abdomen

Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

- a) Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.
- b) Cara melakukannya :

Pemeriksaan menghadap ke arah muka ibu hamil, kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri, meraba bagian apa yang ada di fundus (kepala atau bokong janin).

2) Leopold II

- a) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu
- b) Cara pemeriksaannya :

Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu, ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan, begitu pula sebaliknya, jika teraba rata, ada tahanan maka itu adalah punggung bayi, jika teraba bagian kecil menonjol, itu adalah bagian kecil janin.

3) Leopold III

- a) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.
- b) Cara pemeriksaanya:

Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus. Jika teraba bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan, maka itu kepala. Jika bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian tersebut maka pertimbangan janin dalam letak melintang, pada letak sungsang/lintang tangan pemeriksa dapat merasakan goyang pada bagian bawah, tangan kiri merasakan ballottement (pantulan dari kepala janin, terutama di temukan pada usia kehamilan 20-28 minggu).

4) Leopold IV

- a) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu.
- b) Cara pemeriksaannya :

Pemeriksa menghadap ke kaki pasien, kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah. Jika teraba kepala tempatkan kedua tangan di

arah yang berlawanan di bagian 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 (Nurul Jannah, 2012).

12. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik

11) Oksigen

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

12) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

13) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan pada Ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada waktu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil

cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit.

14) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja yang bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu

- a) Sabuk dan stoking yang terlalu ketat akan mengganggu aliran balik
- b) Sepatu dan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah (Kusmiati Y, dkk.2008).

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik diketat bagian leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah (Rukiah A.Y, dkk. 2009).

15) Eliminasi

1. Eliminasi Pada Ibu Hamil

Trimester 1 : frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul. Trimeater III : prekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering opstipasi

(sembelih karena hormone progesterone meningkat) (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

16) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini, sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketubuh sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan (SOAP)

1. Pengertian

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup peraktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Managemen kebidanan (*Midwifery Management*) adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Hidayat, A & Sujiyatini, 2010).

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Langkah ini mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan melalui cara anamesa

- 1) Biodata
- 2) Data subjektif
 - a) Keluhan utama
 - b) Riwayat reproduksi
 - c) Riwayat kesehatan
 - d) Data psikososial
 - e) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 3) Data objektif
 - a) Pemeriksaan umum
 - b) Pemeriksaan khusus kebidanan (head to toe)

b. Langkah II (Interpretasi data dasar)

- 1) Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.
- 2) Diagnosis kebidanan yang disimpulkan oleh bidan meliputi usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, normal atau tidaknya kondisi kehamilan ibu.
- 3) Masalah yang sering berkaitan dengan hal hal yang sedang dialami oleh wanita.
- 4) Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.
- 5) Kebutuhan

c. Langkah III (Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial)

Langkah ini dimana bidan melakukan identifikasi masalah dan mengantisipasi penanganannya

d. Langkah IV (Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Pada langkah ini bidan menetapkan pada kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

e. Langkah V (Merencanakan asuhan yang komptehensif/menyeluruh)

Pada rencana ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah yang sebelumnya, semua perencanaan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*).

f. Langkah VI (Melaksanakan perencanaan)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah ke lima diatas dilakukan secara efisien dn aman.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah di identifikasi.

1. Pendokumentasian Metode SOAP

Tahap- tahap manajemen SOAP

(S)Subjektif : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

(O) Objektif : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, lab, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assesment.

(A) Assesment : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi atau masalah potensial.

(P) Planning : menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment (Yeyeh dkk, 2012).

Tujuan dari pendokumentasian asuhan kebidanan adalah untuk kepentingan hukum apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien (Yeyeh dkk, 2012).

Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegaskan diagnosis 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 standart yang

yang harus dipenuhi. standart ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Tabel 2.2
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. | Ensafalitis | 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).