

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. Konsep Kehamilan

2. Definisi

Kehamilan adalah hasil dari kewan spermatozoa dan sel telur. Dalam proses perjalanan spermatozoa untuk menemui sel telur (ovum) betul betul penuh perjuangan .dari sekitar 20-40 juta spermatozoa yang di keluarkan ,hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur.Dari jumlah yang sedikit itu, Cuma 1 spermatozoa saja yang bisa membuahi sel telur (Mirza,2008)

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiyah 2009).

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin,2009)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan 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. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga 40). Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologim yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut merupakan perubahan mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang diandunginya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan. (Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan: 2013)

3. Tanda dan Gejala

Tanda – tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan. Macam – macam tanda kehamilan ada 3:

- a. Tanda presumtif/ tanda tidak pasti

Adalah perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif/ tidak pasti:

- 1) Amenorhea (tidak dapat haid)
- 2) Nausea (enek) dan emesis (muntah)
- 3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
- 4) Mammae menjadi tegang dan membesar
- 5) Anoreksia (tidak nafsu makan)
- 6) Sering kencing
- 7) Obstipasi
- 8) Pigmentasi kulit
- 9) Epulis
- 10) Varices (penekanan vena – vena)

b. Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Uterus membesar
- 2) Tanda Hegar
- 3) Tanda piskaseck
- 4) Tanda Braxton hiks
- 5) Goodell sign
- 6) Reaksi kehamilan postitif

c. Tanda pasti hamil

- 1) Terasa gerakan janin
- 2) Teraba bagian – bagian janin
- 3) Denyut jantung janin

- 4) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan ada gambaran embrio
- 5) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu) (Sulistyswati 2011)

Terjadinya kehamilan berawal dari konsepsi, konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi ini terjadi jika memenuhi beberapa kriteria, yaitu:

- a. Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat
- b. Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi
- c. Pria harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat selama ejakulasi
- d. Tidak ada hambatan yang mencegah sperma mencapai, melakukan penetrasi, dan sampai akhirnya membuahi ovum.

Fertilisasi merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai terjadi perubahan fisik dan kimia ovum-sperma hingga menjadi buah kehamilan. Gambaran dari proses konsepsi sampai kehamilan adalah:

- a. Sperma memasuki vagina
Sperma diejakulasikan diforniks vagina saat koitus, menuju ke ampulla tuba sebagai tempat fertilisasi
- b. Proses Kapasitasi

Sperma mengalami perubahan biokimiawi agar lebih kuat untuk mencapai ampulla tuba

c. Reaksi akromosom

Sperma mengadakan pengeluaran cairan hyaluronidase dan tripsin agar bisa menembus lapisan Oosit/ ovum

d. Sperma memasuki zona pellusida dan corona radiata

Zat yang dikeluarkan melalui reaksi kromosom akan mengencerkan corona radiata dan zona pellusida

e. Reaksi granula krotikal

Granula krotikal merupakan sel-sel granulose yang berada disekitar oosit yang akan menutup setelah satu buah sperma masuk kedalam oosit, sehingga mencegah sperma yang lain untuk masuk.

Implantasi (Nidasi) adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut trofolast, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan.

Tanda pasti kehamilan:

- a. Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- b. Terasa gerak janin
- c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan dan gambaran embrio

d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (≥ 16 minggu) (Ari sulistyawati 2011).

e. Dugaan hamil:

- 1) Amenore/ tidak mengalami menstulasi sesuai siklus (terlambat haid)
- 2) Nausea, anoreksia, emesis dan hipersalivasi
- 3) Pusing
- 4) Miksing/ sering buang air kecil
- 5) Obstipasi
- 6) Hiperpigmentasi: striae, cloasma, linea nigra
- 7) Varices
- 8) Payudara menegang
- 9) Perubahan perasaan
- 10) BB bertambah

(Sulistyawati, Asuhan kebidanan pada masa kehamilan, 2011).

Banyak test yang dapat dipakai untuk mengetahui kehamilan, diantaranya adalah test biologis kehamilan (planotest) positif Test ini bertujuan untuk mendeteksi adanya Human Chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan .hormon di rekresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu. Hormone ini dapat mulai di deteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari

60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130(walyani, 2015)

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi

Perubahan anatomic dan fisiologis pada kehamilan pembesaran uterus merupakan perubahan anatomic yang paling nyata pada ibu hamil peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium .hipertrofi ter sebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehinga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. (Prawirohardjo 2011)

a. Uterus

Ukuran. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas lebih dari 400 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuanya akomodasi perubahan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim serabut serabut kolagenya menjadi hidroskopik dan endometrium menjadi desidua .

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari dibawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)
40	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus (PX)

- 1.) Berat. Berat uterus naik luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan Pertama	Seperti buah alpukat. Rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda hegar
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian – bagian janin ini dapat dirasakan melalui peraba dinding perut.

- 2.) Posisi rahim dalam kehamilan

- a.) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
- b.) Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
- c.) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
- d.) Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengidri rongga abdomen kanan atau kiri.

- 3.) Vaskularisasi. Arteri urine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak – anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah

4.) Serviks Uteri. Bertambah vaskularisanya dan menjadi lunak. Kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar Fendoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut dengan tanda Chadwick.

5.) Ovarium. Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone

6.) Vagina dan Vulva. Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick

(Ari Sulistyawati, Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, 2011)

Selama hamil, tubuh ibu berubah. Perubahan ini terkadang dapat dirasa tidak nyaman, namun sering kali normal.

a. Perubahan pola makan dan tidur

- 1) Gangguan lambung (mual) dan ketidaksukaan terhadap beberapa makanan
- 2) Mengidam
- 3) Perih atau nyeri dilambung atau diantara payudara (nyeri ulu hati)
- 4) Mngantuk

- 5) Sulit tidur
- b. Perubahan dan ketidak nyamanan tubuh
- 1) Payudara membesar
 - 2) Kaki bengkak
 - 3) Vena bengkak
 - 4) Konstipasi (sulit BAB)
 - 5) Hemoroid (wasir)
 - 6) Sering berkemih
 - 7) Sekresi vagina
 - 8) Sulit bangun dan berbaring
 - 9) Napas pendek
 - 10) Merasa gerah atau banyak keringat
 - 11) “Topeng“ Kehamilan
 - 12) Bercak ungu pada kulit
 - 13) Sakit dan nyeri sendi
 - 14) Nyeri mendadak pada satu sisi perut bawah
 - 15) Kram diawal kehamilan
 - 16) Tendangan bayi menyakiti ibu
 - 17) Nyeri punggung
 - 18) Kram tungkai
 - 19) Sakit kepala
 - 20) Nyeri lain

c. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil trimester I, II, III:

d. Sistem Reproduksi

1.) Vagina dan Vulva

a.) Trimester I

Pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga nampak semakin merah da kebiru – biruan.

b.) Trimester II

Karena hormone estrogen dan progesterone terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh darah alat genetalia membesar.

c.) Trimester III

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

2.) Serviks Uteri

a.) Trimester 1

Pada trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel – sel otot polos dan jaringan elastic, serabut kolagen bersatu dengan arah

pararel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lunak pada dinding kondisi tidak hamil, tetapi mampu mempertahankan kehamilan.

b.) Trimester II

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar – kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak

c.) Trimester II

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatife dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamila yang berikutnya akan berulang

3.) Uterus

a.) Trimester I

Pada minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah alpukat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu.

b.) Trimester II

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30×25×20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan

bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat itu rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, Serabut – serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

c.) Trimester III

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis

4.) Ovarium

a.) Trimester I

Pada permulaan kehamilan masih terhadap korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian korpus luteum mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan kematangan volikel baru ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan diovarium.

b.) Trimester II

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

c.) Trimester III

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

e. Sistem Payudara

1.) Trimester I

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan asi. Estrogen menimbulkan hipertropik system saluran, sedangkan progesterone menambah sel – sel asinus pada payudara.

2.) Trimester II

Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi

3.) Trimester III

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut colostrum

f. Sistem Endrokin

1.) Trimester I

Perubahan besar pada system endrokin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilannya, pertumbuhan normal janin, dan nifas. Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi dua kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Perubahan – perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat reproduksi estrogen dan progesteron plasenta dan juga hormon – hormon yang dikeluarkan oleh janin.

2.) Trimester II

Adanya peningkatan hormone estrogen dan progesterone serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH

3.) Trimester III

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 150 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

g. Sistem perkemihan

1.) Trimester I

Pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul dan ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan

sirkulasi tubuh ibu yang meningkat dan juga mengekresi produk sampah janin

2.) Trimester II

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester ke dua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah keatas. Kongesti panggul pada masa kehamilan ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi luka dan mudah berdarah.

3.) Trimester III

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

h. Sistem Pencernaan

1.) Trimester I

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidrokolid dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis yang disebabkan oleh refleksi asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah. Mual terjadi

akibat penurunan asam hidrokolid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar. Mual yang sering terjadi dipagi hari disebut “morning sickness”.

2.) Trimester II

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

3.) Trimester III

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah lateral.

i. Sistem Muskuloskeletal

1.) Trimester I

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal. Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago, dan ligament juga meningkat jumlah cairan synovial.

2.) Trimester II

Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada persendian siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif/ jaringan yang berhubungan di sekitarnya.

3.) Trimester III

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

j. Sistem Kardiovaskuler

Trimester I

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh – pembuluh darah yang membesar pula mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

1.) Trimester II

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

2.) Trimester III

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

k. Sistem Integumen

1.) Trimester I

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam system integument selama masa kehamilan. Perubahan yang umumnya terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae – gravidarum, atau tanda regangan.

2.) Trimester II

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat. Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipih (chloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

3.) Trimester III

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang – kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

l. Sitem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan – perubahan kimiawi yang terjadi dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya.

1.) Trimester I – III

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15 – 20 % yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari – hari.

m. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

1.) Trimester I

Pada bulan pertama kenaikan berat badan belum terlihat, tetapi baru nampak dalam bulan ketiga.

2.) Trimester II

Kenaikan berat badan 0,4 – 0,5 kg / minggu. Selama kehamilan

3.) Trimester III

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan

menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

n. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

1.) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsure – unsure padat, sel darah.

2.) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah.

o. Sistem Persyarafan

1.) Trimester I

Perubahan fungsi system neurologi selama masa hamil, selain perubahan–perubahan neurohormonal hipotalami– hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular

p. Sistem Pernafasan

1.) Trimester I

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida.

2.) Trimester II

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

3.) Trimester III

Pada 32 minggu ke atas Karena usus – usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

Perubahan dan adaptasi Psikologis masa kehamilan Trimester I, II, dan III:

a. Trimester I (Penyesuaian)

- 1.) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
- 2.) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.
- 3.) Ibu akan selalu mencari tanda – tanda apakah ia benar – benar hamil.

b. Trimester II (Kesehatan yang baik)

- 1.) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah biasa dengan kadar hormon yang tinggi
- 2.) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- 3.) Merasakan gerakan anak
- 4.) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran

5.) Libido meningkat

6.) Menuntut perhatian dan cinta

c. Trimester III (Penantian dengan penuh kekhawatiran)

1.) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik

2.) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu

3.) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya

4.) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

5.) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya

6.) Merasa kehilangan perhatian

7.) Perasaan mudah terluka (sensitif)

a. Libido menurun (sulistyawati 2011)

b. Ketidaknyamanan dan cara mengatasi dalam kehamilan menurut Hani,dkk.2010

1) Keputihan

Ganti celana dalam setiap kali basah dan keringkan vulva setelah BAB atau BAK

2) Payudara

Kebersihan payudara untuk persiapan laktasi dengan melakukan perawatan payudara ibu hamil

3) Mulut dan Gusi

Berkumur dengan air hangat dan asin, menggosok gigi secara teratur dan menjaga kebersihannya.

4) Mual muntah

Hindari bau dan factor penyebab lain dan makan sedikit tetapi sering

5) Konstipasi

Tingkatkan intake cairan dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran, minuman air hangat terutama ketika perut kosong. Buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

6) Anemia fisiologis

Konsumsi makanan atau diet tinggi Fe dan asam folat misalnya sayuran berwarna hijau, ikan, daging, susu. Konsumsi tablet Fe 1x minimal selama 3 bulan.

7) Edema umum

Hindari posisi tegak lurus dalam waktu yang lama dan istirahat dengan posisi berbaring miring dan kaki agak ditinggikan.

8) Sering buang air kecil

Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari

9) Chloasma Gravidarum

Hindari sinar matahari secara berlebihan saat hamil

10) Gatal-gatal

Gunakan kompres mandi siram air sejuk

11) Keringat bertambah

Pakai-pakaian yang longgar, perbanyak minum, mandi secara teratur.

5. Penegakan Diagnosa

Menurut Rukiah, dkk 2012 iyalah sebagai berikut:

- a. Diagnosa adalah rumusan dan hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi, baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
- b. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga, kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk kedalam diagnosa.

Pemeriksaan diagnose kehamilan

Diagnosis dibuat untuk menentukan hal –hal sebagai berikut:

- 1) Kehamilan normal dengan gambaran ibu sehat, tidak ada riwayat obstetric buruk, ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.
- 2) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penangananya. Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin terlambat,

infeksi saluran kemih, penyakit kehamilan dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.

- 3) Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Seperti perdarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, atau kondisi- kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi.

Cara melakukan diagnose kehamilan antara lain melakukan anamnesis diantaranya: kepada ibu mulai tidak mendapat haid, apakah ibu mengalami mual dan muntah, apakah ibu mengalami pembesaran payudara, pembesaran puting susu, sering buang air kecil, lesu, lelah/cepat pingsan, pigmentasi, mengidam, anoreksia, obstipasi, epulis, varises, peningkatan suhu basal badan, perubahan warna payudara, keluarnya kolostrum.

Penilaian klinik merupakan proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisa data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauteri, serta ada atau tidaknya masalah dan komplikasi (rukiah dkk 2012).

6. Pemeriksaan diagnostic

Menurut sulistyawati 2011. Pemeriksaan diagnostic kebidanan meliputi

a. Tes urine kehamilan (Tes HCG)

- 1) Dilaksanakan seawall mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus)
- 2) Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari

b. Palpasi Abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut.

1) Leopold 1

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

b.) Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut

(1) Pemeriksa menghadap pasien

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

(3) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan maka itulah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan, maka itu adalah bokong janin.

2) Leopold II

a.) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu

b.) Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut

(1) Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu

(2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan

(3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah 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 kecil janin)

3) Leopold III

a.) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus

b.) Cara pelaksanaannya:

(1) Tangan kiri menahan fundus uteri

(2) Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat,

besar, lunak dan sulit digoyangkan, maka ini adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangan apakah janin dalam letak melintang

(3) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5 – 7 bulan)

(4) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul

4) Leopold IV

a.) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

b.) Cara pelaksanaannya adalah :

(1) Pemeriksa menghadap ke pasien

(2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah

(3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak berlawanan dibagian bawah

(4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu)

berarti kepala belum masuk panggul

(5) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu)

berarti kepala sudah masuk panggul

c. Pemeriksaan USG

1) Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis kehamilan

2) Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan

d. Pemeriksaan Rontgen

1) Merupakan salah satu alat untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan

2) Terlihat gambaran kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang

(Sulistyawati, Asuhan kebidanan dan Kehamilan, 2009)

7. Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosinya. (Sulistyawati 2011)

8. Penatalaksanaan

Penanganan Umum

Pemberian kalori 300/ kalori/ hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Penuhi antara lain 2 piring nasi atau

penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 sehari dengan porsi sedang, kalori sangat dibutuhkan selama kehamilan adalah sekitaran 70.000-80.000 kilo perkalori (kkal) dengan penambahan berat badan sekitar 12,5kg penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukann setiap hari adalah sekitar 285-300kkal (Walyani, 2015)

Berdasarkan laporan di departemen kesehatan menurut (Suharto) dari 80% ibu hamil yang diteliti, kira-kira 50% mengeluh nyeri pinggang dan 30% tidak mengeluh sakit pinggang, dari pengamatan 50% yang mengeluh nyeri pinggang setelah melakukan senam hamil selama 1 bulan secara rutin terdapat 35% ibu hamil mengatakan nyeri pinggang nya berkurang dan 15% nyeri pinggangnya tetap dan belum berkurang. Dari data tersebut nyeri pinggang pada kehamilan dapat dikurangi selain dengan cara posisi istirahat, aktifitas hidup sehari-hari penting juga bisa diatasi dengan rutin melakukansenam hamil selama 1 bulan (Depkes RI, 2010). Nyeri pinggang juga disebabkan oleh bertambahnya berat badan ibu hamil, ketidak stabilan sendi-sendi akibat melenturnya ligamen-ligamen, gangguan kurva spinalis dan meregangnya otot abdomen. Dengan makin bertambah besarnya rahim sehingga membuat badan ibu semakin ke depan atau lordosis, maka pusat gaya gravitasi ibu hamil berubah menjadi lebih ke depan, sehingga untuk berdiri tanpa terhuyung-huyung ibu hamil harus menyesuaikan diri pada titik keseimbangan baru. Hal ini menyebabkan ibu hamil mudah lelah dan mungkin mengambil posisi yang kurang baik

seperti membungkuk. Untuk itu perlu diberikan latihan atau olahraga seperti senam hamil. Senam hamil yang dilakukan secara rutin 4x dalam 1 bulan bermanfaat untuk mengurangi keluhan-keluhan pada ibu hamil seperti nyeri pinggang, kramotot, sembelit, pembengkakan, mengontrol berat badan ibu dan lain-lain persalinan dan 70,95% terjadi pada usia 20 – 34 tahun.

a. Pengertian senam hamil

Senam hamil adalah bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, manfaat gerak badan selama adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak gerak badan yang melelahkan dilarang selama hamil, senam hamil ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernafasan penyulit kehamilan hamil dengan perdarahan hamil dengan gentosis hamil dengan kelainan letak riwayat abortus berulang dan kehamilan disertai anemia (Yulaikhah, 2009)

b. Manfaat mengikuti latihan senam hamil yaitu :

1. Membakar lemak yang tertimbun di badan ibu dan mengeluarkan keringat yang membawa zat kimia berbahaya didalam tubuh

2. Memperlancar peredaran darah .peredaran darah yang lancar akan membuat janin tercukupi nutrisi dan oksigennya
 3. Memperkuat otot-kaki dan mencegah cedera pada kaki akibat menahan beban tubuh yang semakin berat
 4. Melatih alat pernafasan dan mencukupi asupan oksigen
 5. Meningkatkan rasa percaya diri dan mencapai ketenangan mental
 6. Tubuh ibu dapat belajar mempersiapkan proses persalinan menguasai kontraksi, dan melatih otot-otot panggul
- (Astuti, 2014)

Standar Asuhan Antenatal Care yaitu

1. Timbang berat badan dan tinggi badan
 2. Ukur tekanan darah
 3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
 4. Ukur tinggi fundus uteri
 5. Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)
 6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan
 7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
 8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
 9. Tata laksana kasus.
 10. Temu wicara (konseling).
- (Winarti, 2011)

2. Daftar Nomenklatur

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		

(Moh Wildan dan A.Aziz Alimul Hidayat 2011)

3. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. SOAP

Metode 4 langkah ini darikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dan dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam rekam medis klien sebagai catatan kemajuan.

Kepanjangan dari SOAP:

- S (subjektif) : Yaitu apa yang dikatakan oleh klien
- O (objektif) : Yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan
- A (analisa) : Yaitu kesimpulan apa yang dibuat dari data– data subjektif / objektif tersebut
- P (planning) : Yaitu apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian tersebut

a. S (Data Subjektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Heken Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

b. O (Objektif)

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 diagnosis lain.

c. A (Assesment)

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

d. P (Planning)

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.

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