

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR ASUHAN ANTENATAL CARE

1. Pengertian asuhan antenatal care

Asuhan antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014)

2. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Memepersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

(Prawirohardjo, 2009)

3. Standar minimal kunjungan kehamilan

Standar minimal pemeriksaan wanita hamil adalah 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester yaitu :

- a. 1 kali pada trimester pertama yaitu umur kehamilan 0 – 3 bulan
- b. 1 kali pada trimester kedua yaitu pada umur kehamilan 4 – 6 bulan
- c. 2 kali pada trimester ketiga yaitu pada umur kehamilan 7 – 9 bulan

4. Standar Asuhan Kehamilan

1. Pengukuran tinggi badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, pengukuran berat badan ibu dilakukan sejak pertama kali ibu melakukan pemeriksaan, kenaikan BB ibu hamil normal rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg dengan kenaikan paling sedikit 1 kg setiap bulan sejak kehamilan 4 bulan

(Hanni, dkk, 2010)

Pengukuran tinggi badan ibu cukup dilakukan satu kali pada saat pertama kali ibu melakukan kunjungan hamil, TB bdan normal pada ibu hamil >145 cm, bila tinggi badan < 145 maka faktor resiko panggul sempit sehingga kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap ibu kunjungan, pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah tekanan darah ibu, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadain gejala kearah hipertensi dan

preeklampsi. Tekanan darah normal berkisar 110/80 sampai 120/80 mmHg (hanni,dkk, 2010)

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas cukup dilakukan satu kali pada saat pertama kali ibu melakukan kunjungan. Bila LILA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim dilakukan sejak pertama kali periksa kehamilan dan dilakukan setiap kali ibu periksa, pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

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

Penentuan letak jantung janin dilakukan untuk mengetahui posisi janin, apabila pada kehamilan trimester III bagian bawah ibu bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak janin. Pemeriksaan denyut jantung janin ini dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin masih dalam batas normal atau menuju ke gawat janin, denyut jantung janin normal yaitu 120 – 160 x/menit.

6. Penentuan status tetanus toxoid (TT)

Ibu hamil maksimal mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5x

Tabel 2.1
Imunisasi TT

Imunisasi TT	selang waktu minimal	lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pemebentukan 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 ulan setelah TT 4	>25 tahun

(KIA, 2016)

7. Pemberian tablet tambah darah

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

8. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mengetahui golongan darah dan 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, dan malaria

9. **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10. **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil ibu mendapatkan pengobatan segera.

(KIA, 2016)

B. KEHAMILAN

A. Definisi kehamilan

Masa kehamilan adalah masa yang 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. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki – laki dan sel kelamin perempuan atau kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (pratiwi, fatimah, 2019)

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dimana terbagi dalam 3 triwulan :

1. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
2. Triwulan kedua : 13 minggu sampai 28 minggu
3. Triwulan ketiga : 29 minggu sampai 40 minggu

Untuk dapat menegakkan diagnosis kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil menyebabkan perubahan – perubahan yang menjadi tanda – tanda kehamilan (Hanni, dkk, 2010)

B. Tanda – tanda kehamilan

Tanda – tanda kehamilan dapat dikenali melalui tanda – tanda dan gejala yang secara garis besar :

a. Tanda tidak pasti hamil

1. Terlambat datang bulan

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graff dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan, tetapi amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2. Mual dan muntah (nausea and emesis)

Mual – mual berkaitan erat dengan asam lambung, pengaruh hormon estrogen maupun progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan muntah. Mual dan muntah adalah tanda gejala yang umum, mual dan muntah biasanya terjadi dipagi hari atau dikenal dengan (morning sicknes).

3. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan dan akan hilang dengan makin tuanya kehamilan

4. Pingsan

Pingsan adalah kondisi yang terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur – angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu (Hanni, dkk, 2010).

5. Mastodinia

Salah satu tanda kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar, yaitu disebut juga dengan mastodinia. Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam hal ini diantaranya vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi.

6. Konstipasi

Hormon progesteron berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar.

7. Hiperpigmentasi kulit

Pada perempuan terjadi hiperpigmentasi kulit, diantaranya disekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara dan varices atau penampakan pembuluh darah vena. Pigmentasi kulit disekitar pipi disebabkan oleh keluarnya melanophore stimulating hormon (MSH) hipofisis anterior.

8. Perubahan berat badan

Pada wanita hamil tidak mengalami mual dan untah, perubahan berat badan yang signifikan dapat dicurigai sebagai tanda kehamilan (pratiwi, fatimah, 2019)

b. Tanda – tanda kemungkinan hamil

1. Tanda hegar

Pada minggu ke-6 terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen dibawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.

2. Tanda chadwicks

Keadaan vagina berwarna kebiru – biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti.

3. Tanda pescace's

Bagian uterus yang ada di dekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris (pantikawati, Saryono 2010)

4. Kontraksi braxton his

Bila diberi stimulasi atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan

5. Tanda goodell's

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan manual. Bagian servik tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dapat mengalami ini.

6. Tanda Mc donal

Fundus uteri dan servik dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

7. Terjadi pembesaran abdomen

Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut

8. kontraksi uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil mengeluhkan perutnya terasa kencang, tetapi tidak uncul rasa sakit (pratiwi, fatimah, 2019)

c. Tanda – tanda pasti kehamilan

1. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat di dengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop lineac. Pada ibu hamil yang gemuk denyut jantung janin terdengar lebih lambat. Denyut jantung janin sebenarnya dapat di deteksi lebih awal yakni sekitar 12 minggu menggunakan alat berupa doppler. Dengan melakukan auskultasi pada janin, bunyi – bunyi seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu dapat diidentifikasi (Pantikawati, saryono, 2010)

2. Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas (Pantikawati, saryono, 2010)

3. Tes kehamilan medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun laboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu (sutanto, yuni, 2017)

C. perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil

Pada ibu hamil mengalami banyak perubahan fisik dan psikologis :

1. Perubahan fisiologis pada ibu hamil

a. Servik

Terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada servik peningkatan hormon estrogen dan progesteron, peningkatan lendir servik yang disebut dengan operkulum, kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan hubungan seksual.

b. Vagina

Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina.

c. Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

d. Payudara

Terjadi hiperfakularisasi pembuluh darah akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Selain itu juga terjadi peningkatan hormon somatomamotropin untuk produksi ASI sehingga menjadi lebih besar.

e. Mulut dan gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatkan aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi darah kapiler gusi sehingga terjadi edema dan hiperplaptis, ketebalan epitel berkurang sehingga gusi lebih rapuh, timbulnya muntah

menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam dimulut.

f. Lambung

Terjadi relaksasi pada otot – otot pencernaan antara lain peristaltik di lambung sehingga pencernaan makanan oleh lambung menjadi lebih lama dan mudah terjadi peristaltik balik ke esofagus. Pengaruh dari peningkatan hormon HCG juga dapat menyebabkan ibu hamil merasakan mual dan muntah

g. Usus halus dan usus besar

Relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal. Relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama.

h. Jantung

Pembesaran atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung, karena diafragma terdorong keatas dan berotasi kedepan antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut meningkat perlahan mencapai 10 sampai 15 kali per menit kemudian menetap sampai aterm.

i. Sistem perkemihan

Akibat pembesaran janin sehingga mengalami penekanan pada kandung kemih dan menyebabkan terjadinya sering buang air kecil

j. Muka

Terjadi perubahan warna bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi khususnya pada wanita berkulit hitam karena meningkatnya hormon estrogen dan progesteron serta hormon melanokortikotropin

k. Perut

Terdapat garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah, garis mulai terlihat pada bulan ketiga kehamilan (Hanni, dkk, 2010)

2. Perubahan Psikologis ibu hamil dari trimester I, II dan III

a. Trimester pertama

Segara setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh sehingga menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu dan dapat memicu perubahan psikologis :

1. Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan
2. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar – benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya

dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya

3. Hasrat melakukan seks berbeda – beda pada setiap wanita, ada yang meningkat libidonya tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami.
4. Sedangkan pada suami sebagai calon ayah akan merasakan kebanggaan tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester kedua

Biasanya ibu sudah merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah mulai menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif pada saat ini pula ibu mulai merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya.

c. Trimester ketiga

Pada trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan pembesaran perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya, terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu (Dewi dan Sunarsih, 2011)

C. TANDA – TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Tanda – tanda bahaya kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda – tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/priode antenatal yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah cukup normal. Pada masa awal kehamilan ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) disekitar waktu terlambat haidny. Perdarahan semacam ini adalah hal yang normal atau mungkin adanya tanda suatu infeksi. Jika terjadi perdarahan yang lebih yang menimbulkan rasa sakit pada ibu, perdarahan ini bisa berarti aborsi, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

1. Macam – macam perdarahn pervaginam

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang 500 gram. Tanda – tandanya : perdarahan dengan nyeri abdomen, rasa mulas atau rasa nyeri, terkadang disrtai syok.

b) Kehamilan ektopik

Kehamilan dimana implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi diluar endometrium atau diluar rahim. Tanda – tandanya : perdarahan berwarna coklat tua dan umumnya sedikit, nyeri perut, uterus terasa lembek.

c) Molahydatidos (hamil anggur)

d) Kehamilan abnormal dimana hampir seluruh villi korialisnya mengalami perubahan hidrofik. Tanda – tandanya : perdarahan berulang, nyeri perut, tidak teraba bagian janin, tidak terdengn denyut jantung janin (Sati, 2019)

b. Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah merupakan gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester satu, mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat juga timbul setiap saat dan malam hari.

Gejala – gejala ini terjadi krang lebih selama 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

Mual dan muntah terjadi 60 – 80 % pada primigravida dan 40 – 60 %

pada multigravida. Perasaan mual ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah dapat diatasi dengan :

1. Makan sedikit tapi sering
2. Hindari makanan yang sulit dicerna dan berlemak
3. Jaga masukan cairan, karena cairan lebih mudah ditolerir daripada makanan padat
4. Selingi makanan berkuah dengan makanan kering.
5. Hindari hal – hal yang memicu mual, seperti bau, gerakan atau bunyi
6. Istirahat cukup
7. Hindari hal – hal yang membuat berkeringat atau kepanasan yang dapat memicu rasa mual (Sati, 2019)

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap. Dan tidak hilang dengan beristiraha. Terkadang sakit kepala yang hebat diikuti dengan pandangan yang kabur atau berbayang. Hal ini merupakan gejala dari pre – eklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian. Sakit kepala sering dirasakan pada awal kehamilan dan umumnya disebabkan oleh peregangan pembuluh darah di otak akibat hormon kehamilan, khususnya hormon progesteron. Sakit kepala dapat diatasi dengan :

1. Segera lakukan observasi terhadap keadaan umum ibu termasuk tanda vital dan mencari riwayat penyakit sekarang dan dahulu.
2. Jika pasien tidak sadar dan kejang segera lakukan tindakan gawat darurat (Sati, 2019)

d. Nyeri perut ysng hebst

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang, hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi penyakit jantung pelviks, persalinan aterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain. Penanganan :

1. Lakukan segera pemeriksaan umum meliputi tanda vital
2. Jika dicurigai syok, mulai pengobatan sekalipun gejala syok tidak jelas, waspada dan evaluasi ketat karena dapat meburuk dengan cepat.
3. Jika ada syok segera terapi dengan baik (Sati, 2019)

e. Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan :

1. Istirahat dengan berbaring
 2. Minum air putih yang banyak
 3. Kompres untuk menurunkan suhu (Sati, 2019)
- f. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Odemamerupakan penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kai, jari tangan, dan muka. Oedema pretibialyang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis pre – eklamsia hampir separu ibu – ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang iasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Oedema yang mengkhawatirkan yaitu oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. Siste kerja ginjal yang tidak optimal pada wanita hamil mempengaruhi sistem kerja tubuh sehingga menghasilkan kelebihan cairan. Penanganan umum :

1. Istirahat cukup
2. Mengatur diet, yaitu meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat serta lemak.
3. Kalau keadaan memburuk namun memungkinkan dokter akan mempertimbangkan untuk segera melahirkan bayi demikeselamat ibu dan bayi (Sati, 2019)

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

Penangan umum :

1. Konfirmasi usia kehamilan, kalau ada dengan USG
2. Dilakukan pemeriksaan inspekulo (dengan speculum DTT) untuk menilai cairan yang keluar (jumlah, warna, bau) dan membedakan dengan urine
3. Jika ibu mengeluh perdarahan akhir kehamilan (setelah 22 minggu) jangan lakukan pemeriksaan dalam secara digital
4. Mengobservasi tidak ada infeksi
5. Mengobservasi tanda – tanda inpartu (Sati, 2019)

h. Gerakan bayi berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu resiko yang berbahaya. Bayi kurang bergerak seperti biasa dapat dikarenakan oleh aktivitas bayi didalam rahim tidak seperti biasanya (Sati, 2019)

i. Penglihatan menjadi kabur atau berbayang

Dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatnya resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda pre – eklamsi. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik – binti (spot), berkunang – kunang.

Penanganan umum :

1. Jika tidak sadar atau kejang, segera dilakukan mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat
2. Segera dilakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda vital sambil menanyakan riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya (Sati, 2019)

Secara umum tanda bahaya dapat dilakukan secara dini dengan :

1. Mengenal dan mengetahui ibu – ibu yang termasuk dalam kondisi yang mengalami tanda bahaya dengan adanya pengetahuan ibu – ibu sehingga dapat dilakukan rujukan ke tempat fasilitas yang lebih baik (Rumah Sakit)
2. Meningkatkan mutu perinatal care
3. Mengajukan setiap ibu hamil kontrol

4. Penyuluhan oleh bidan desa terhadap kesehatan ibu, bayi serta penyakit yang dapat diderita oleh ibu selama kehamilan secara aktif.
5. Bidan desa harus bertempat tinggal di desa yang ditugaskan yang merupakan ujung tombak tentang kesehatan ibu di desa yang ditempatinya
6. Dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke posyandu, puskesmas, rumah sakit, paling sedikit 4 kali selama kehamilan
7. Mendapatkan imunisasi TT 2x
8. Bila ditemukan kelainan saat pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif
9. Makan – makanan yang bergizi yaitu memenuhi gizi seimbang (Sati, 2019)

D. MASALAH DALAM KEHAMILAN

1. Anemia

Kehamilan dengan anemia (HB kurang dari 10,5 gr %), penyakit anemia terjadi karena rendahnya kandungan hemoglobin dalam tubuh semasa mengandung, faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan asam folat, dan kelainan hemoglobin. Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10, 5 gr% pada trimester

dua. Perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilasi. Ketika hamil tubuh wanita akan lebih mudah mengalami anemia. Kondisi ini disebabkan karena tubuh ibu hamil memerlukan darah merah lebih banyak ketika persalinan. Anemia dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan janin, atau janin yang lahir dengan berat badan rendah. Untuk mengantisipasi hal ini maka memeriksakan kehamilan secara rutin akan membantu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi (Sati, 2019).

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang (Susanto dalam Pratiwi dan fatimah, 2019). Bagi kelompok wanita usia reproduksi, anemia merupakan suatu masalah kesehatan yang terbesar didunia. Dampak anemia diantaranya kelelahan, badan terasa lemah, dan penurunan produktivitas kerja. Sementara itu anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut (Noverstiti dalam Pratiwi dan Fatimah, 2019) anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya. Dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dalam persalinan lama, dan terjadi partus terlantar. Pada masa nifas terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum,

memudahkan infeksi purperium, serta berkurangnya produksi ASI (Aryanti, dkk dalam Pratiwi dan Fatimah, 2019)

Klasifikasi anemia dalam kehamilan terbagi menjadi :

- a) Tidak anemia : Hb 11 gr%
- b) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr%
- c) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr%
- d) Anemia berat : Hb < 7 gr% (Manuba dalam Pratiwi dan Fatimah, 2019)

Anemia dalam kehamilan terbagi menjadi :

1. Anemia defisiensi zat besi

Anemia ini paling banyak dijumpai di kehamilan, anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabrobsi, terlampaui banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan). Tanda dan gejala anemia tipe ini adalah rambut rapuh, kuku tipis, rata, dan mudah patah, lidah tampak pucat, licin dan mengkilat, berwarna merah daging, pecah – pecah yang disertai kemerahan disudut mulut.

2. Anemia megaloblastik

Anemia jenis ini disebabkan oleh defisiensi asam folat, gejala yang tampak adalah malnutrisi, glositis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan.

3. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik pada ibu hamil terjadi akibat sum –sum tulang belakang kurang mampu membuat sel – sel darah baru.

4. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah yang berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil, jika hamil biasanya akan terjadi anemia berat.

5. Anemia lainnya

Seorang wanita yang menderita satu jenis anemia, baik anemia turunan, anemia karena malaria, cacing tumbang, penyakit ginjal menahun, prnyakit hati dan sebagainya. Jika hamil dapat berpotensi menimbulkan anemia yang berat (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

Ibu hamil dengan anemia dapat diberikan suplemen fe dosis rendah 30 mg pada trrimester III, sedangkan pada ibu hamil dengan defisiensi zat besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg sebanyak 1 – 2 kali dalam sehari. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 g/hari atau vitamin B12 dengan dosis 100 – 200 mg/hari (Budiarti dalam Pratiwi dan Fatummah, 2019). Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengombinasikan menu makanan serta mengonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vit c (tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi (sayuran hijau seperti bayam). Kopi

dan teh adalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

Pemeriksaan Anemia dilakukan dengan menggunakan Hb sahli, Hb sahli (haemoglobinometer) merupakan suatu cara penetapan hemoglobin secara visual berdasarkan satuan warna. Metode yang digunakan adalah membandingkan warna sample darah dengan warna merah standar. Pemeriksaan Hb dengan menggunakan Hb sahli lebih mudah, ekonomis, akan tetapi karena hasil diperoleh dengan mata telanjang maka hasil subjektivitas hasil sangat berpengaruh, hal ini karna faktor mata.

Adapula alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan Hb dengan alat digital (easy touch), alat ini merupakan alat kesehatan digital produk terbaru yang berfungsi mengukur hemoglobin yang penggunaannya akurat, tidak sakit, kapan saja dan dimana saja. Keakuratan alat ini dijadikan sebagai standar patokan dalam pengukuran Hb karena mendekati hasil yang sebenarnya bila dibandingkan dengan alat yang lain (Suryomedika, 2010)

2. Hamil dengan umur diatas 35 tahun

Ada wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun, hal ini perlu dipahami, dimana jika semakin tua umur seorang wanita maka kualitas sel telur yang dihasilkan juga semakin menurun, sehingga resiko melahirkan bayi dengan kelainan/cacat sangat besar terjadi. Selain itu masih ada beberapa

resiko lain yang kemungkinan bisa ditimbulkan seperti kehamilan kembar, menderita diabetes gestational, sehingga bayi yang dilahirkan memiliki berat badan besar, tekanan darah tinggi, resiko bayi yang dilahirkan dengan kelainan kromosom (sindrom down) dan besar kemungkinan terjadinya keguguran diawal kehamilan (Sati, 2019).

Pada umumnya, ibu hamil yang usianya terlalu muda atau terlalu tua sering mendapat penyulit kehamilan. Pada saat hamil muda terjadi hiperemesis gravidarum atau abortus. Pada saat hamil tua sering terjadi anemia, preeklamsia, dan eklamsi. Usia ibu yang sehat untuk hamil berkisar antar 20 sampai 35 tahu. Ibu yang usianya terlalu muda pada saat hamil ditinjau dari segi fisik kematangan organ reproduksinya belum siap untuk menerima kehamilan, demikian pula keseimbangan hormon kewanitaannya belum optimal. Ditinjau dari segi psikologis pada usia muda ibu hamil belum siap menerima kehamilan sehingga kehamilannya dianggap sebagai satu beban bagi dirinya. Hal ini mempengaruhi adaptasi ibu terhadap kehamilan, yang cenderung beresiko menyebabkan timbulnya penyulit, misalnya mual, muntah yang berlebihan, dan berlanjut menjadi hiperemesis. Pada ibu hamil yang terlalu tua fungsi organ reproduksinya mulai menurun akibat penurunan kadar hormon kewanitaan, yaitu estrogen yang cenderung memberi resiko terhadap kehamilannya seperti abortus, kehamilan tidak berkembang dan kehamilan lewat waktu (Mandriwati, dkk, 2014).

3. Kaki bengkak

Kaki bengkak saat hamil umumnya disebabkan karena adanya penumpukan kelebihan cairan pada tubuh yang disebut oedema. Oedema lebih sering dialami ibu yang mengandung anak kembar dan yang mengalami kelebihan cairan ketuban kondisi ini umumnya disebabkan oleh perubahan mekanisme tubuh untuk mengelola cairan selain itu pertumbuhan janin juga menyebabkan tekanan pada pembuluh darah bagian bawah sehingga mengakibatkan melambatnya aliran darah dari kaki. Situasi ini menimbulkan penumpukan cairan pada tubuh bagian bawah. Pada umumnya keadaan seperti ini dapat mereda dengan sendirinya setelah persalinan. Untuk mendeteksi pre eklamsia sejak dini segera melakukan pemeriksaan.

Cara mengatasi keluhan bengkak pada kaki :

- a. Hindari menyilangkan kaki saat duduk, sesekali berdiri dan regangkan kaki secara teratur saat duduk dalam waktu yang lama
- b. Tempatkan kaki pada posisi lebih tinggi seperti dengan menumpangkan kaki pada bangku kecil saat duduk.
- c. Kenakan sepatu yang nyaman hindari mengenakan kaos kaki yang ketat terutama pada bagian pergelangan kaki.
- d. Konsumsi banyak air mineral untuk mengurangi resiko tubuh menyimpan cairan
- e. Konsumsi makanan sehat dan sebisa mungkin hindari makanan cepat saji.

f. Biasakan olahraga teratur seperti berjalan kaki tiap hari (Sati, 2019)

4. Sakit pinggang

Perubahan postur ibu hamil selama kehamilan membuat tulang punggung juga mengalami perubahan sehingga membuat rasa sakit pinggang. Sakit pinggang yang dirasakan ibu hamil terjadi saat ibu hamil memasuki trimester tiga. Keadaan seperti ini termasuk keadaan yang normal. Untuk mengantisipasi rasa sakit pinggang ada beberapa hal yaitu :

- a. Saat duduk usahakan agar punggung atas menyentuh sandaran kursi sedangkan pinggang disangga dengan menggunakan bantal duduk
- b. Saat jalan usahakan punggung dan bahu untuk tetap tegak supaya tidak merubah pusat gravitasi tubuh
- c. Lakukan pijatan lembut didaerah punggung sebelum tidur
- d. Mengikuti senam hamil dari sejak kehamilan muda dan trimester ketiga dapat membantu postur tubuh (Sati, 2019)

Sakit pinggang juga karena lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf. Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat, perubahan ini dan perubahan lainnya seringkali merasa tidak nyaman pada muskuloskeletal. Terjadi relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil, pemisahan simfisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroliaka yang besar dapat menimbulkan nyeri dan kesulitan berjalan. Kebutuhan fisiologis pada keluhan ini yaitu :

- a. Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan.
 - b. Hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat
 - c. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
 - d. Gunakan kasur yang keras untuk tidur
 - e. Senam hamil
 - f. Masase daerah pinggang dan punggung (Hanni, dkk, 2010)
5. Varises

Varises dapat terjadi akibat pembuluh darah vena yang mengalami pembengkakan atau pembesaran. Munculnya varises juga dapat terjadi karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan hormon tersebut mengakibatkan terjadinya penampakan pada pembuluh vena disekitar kaki dan betis serta payudara. Kondisi varises memungkinkan ibu hamil tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan berat (Sati, 2019)

Penggunaan KB suntik juga dapat menimbulkan varices dikarenakan hormon yang terkandung dalam KB suntik dapat mengakibatkan pelebaran pembuluh darah. Bagi wanita yang sedang hamil dan memiliki gangguan pada pembuluh darah atau varices dapat dihubungkan dengan penggunaan KB sebelumnya.

6. Peningkatan frekuensi kemih

Keluhan ini biasanya diakibatkan karena tekanan uterus karena membesarnya janin dalam kandungan sehingga menekan kandung kemih, air dan sodium terperangkap di dalam tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, sedangkan pada malam hari terdapat aliran kembali ke vena yang meningkat dan mengakibatkan peningkatan dalam jumlah output. Cara mencegah terjadinya peningkatan frekuensi berkemih dengan mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari untuk mencegah nokturia, dan batasi minum bahan diuretik alamiah (Dewi dan Sunarsih, 2011)

7. Preeklamsia

Preeklamsia adalah komplikasi pada kehamilan yang ditandai tekanan darah tinggi atau hipertensi dan tanda – tanda kerusakan ginjal, misalnya kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinurea). Preeklamsia juga sering dikenal dengan nama toksemia atau hipertensi yang diinduksi kehamilan. Yang membedakan preeklamsia dengan eklamsia adalah jika kelainan hipertensi pada ibu hamil yang disertai kejang sementara jika tidak kejang disebut preeklamsia (Cunningham dalam Pratiwi dan Fatimah, 2019)

Gejala lain selain hipertensi dan proteinurea antara lain :

- a. Pembengkakan anggota tubuh yang disebabkan oleh penimbunan cairan pada jaringan atau disebut juga dengan edema. Pembengkakan ini biasa menyerang kaki, tangan dan lengan.
- b. Sesak napas ini juga bisa disebabkan karena faktor psikologis ibu hamil dimana ibu hamil merasa takut akan ketidaksihatannya dan janin.
- c. Sakit kepala dan pandangan kabur terkadang hilang. Sakit kepala terjadi karena tekanan darah yang tidak stabil dan cenderung tinggi. Hal ini akan terus berlanjut dan menyebabkan iritasi pada otak dimana pandangan ibu hamil mulai kabur dan mungkin hilang saat kondisi yang sangat terang.
- d. Jarang buang air kecil. Hipertensi pada preeklamsia juga langsung mengganggu produksi urine oleh tubuh. Selain terjadi proteinuria atau kadar protein tinggi pada urine jumlah urine yang dikeluarkan ibu hamil akan cenderung lebih sedikit.
- e. Rasa sakit dan nyeri pada perut terutama pada bagian perut kanan. Rasa sakit ini dapat menjalar sehingga mengganggu gerak ibu hamil
- f. Gangguan fungsi hati
- g. Kadar trombosit dalam tubuh menurun.

Gejala preeklamsia akan terjadi pada usia kehamilan minggu ke-20 dan mungkin akan terus hingga masa nifas. Kondisi tekanan darah ibu hamil hingga 140/90 akan sangat beresiko mengalami preeklamsia hingga eklamsia jika terus bertambah. Penyebab utama terjadinya preeklamsia

pada bayi adalah kelainan plasenta yang menyebabkan pertumbuhan pembuluh darah pada plasenta mengalami masalah. Lebar pembuluh darah pada plasenta akan mengecil dari ukuran seharusnya, hal ini menyebabkan darah ke janin akan terganggu dan secara langsung akan menghambat tumbuh kembang janin yang pada tingkat paling parah akan menyebabkan janin lemah hingga mati (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

8. Puting susu tenggelam

Pada dasarnya ada 3 jenis puting pada payudara wanita, berbentuk normal yaitu puting secara keseluruhan menonjol melebihi areola, puting datar dan tetap tidak berubah bahkan setelah dilakukan penekanan daerah areola, dan puting terbenam. Atasi puting tenggelam dengan teknik hoffman yaitu : letakkan jempol dan telunjuk tangan diantara puting, tekan kedua jari tersebut sambil menarik puting keluar, pindah kedua posisi jari dengan mengikuti putaran arah jarum jam, ulangi hal yang sama lakukan sebanyak 5 kali sehari.

9. Luka / gatal

Rasa gatal dapat bervariasi dalam intensitas ringan hingga berat yang memungkinkan memerlukan intervensi dokter, ketidakseimbangan hormon seperti *geniusbeauty* adalah penyebab utama dari kaki gatal, tetapi masalah kulit seperti eksim dapat menjadi lebih buruk selama kehamilan yang juga menyebabkan gatal. Masalah hormonal yang dapat menyebabkan fungsi hati untuk menutup sehingga menyebabkan empedu diendapkan ke aliran darah dan kemudian dibawah kulit untuk ekskresi.

Kondisi ini dikenal sebagai intrhepatic cholestasis of pregnancy (ICP), ICP lazim selama trimester terakhir ketika kadar hormon berada dipuncak.

Luka eksem adalah suatu masalah dimana terjadi peradangan pada kulit. Efeknya kulit akan menjadi gatal, kemerahan, pecah – pecah dan bahkan kasar. Eksem bisa terjadi pada beberapa bagian tubuh misalnya ditangan, kaki, wajah, atau punggung. Cara penanganan luka eksem biasanya menggunakan salep sesuai resep dokter, perawatan yang dilakukan yaitu ibu dapat mandi dengan air hangat, menjaga kebersihan dan menghindari penggunaan sabun yang bahannya keras dan kasar karena bisa membuat kulit semakin iritasi.

10. Gigi berlubang

Gigi berlubang dapat menyebabkan rasa ngilu bila terkena makanan atau minuman dingin atau manis. Bila dibiarkan tidak dirawat lubang akan semakin besar dan dalam sehingga menimbulkan pusing, sakit berdenyut bahkan sampai mengakibatkan pipi bengkak. Pemeliharaan gigi dan mulut bermanfaat untuk menjaga kondisi janin agar tetap tumbuh dan berkembang secara sehat dan sempurna, serta mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan berat tidak normal dan prematur (Kemenke RI, 2012).

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi

oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Bersihkan gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur

Cara merawat gigi :

a) Tambal gigi yang berlubang

Gigi yang berlubang dapat mempengaruhi ketika ibu bersalin untuk itu ibu disarankan untuk menambal gigi berlubang dan mengkonsultasikan ke tenaga kesehatan

b) Mengobati gigi yang terinfeksi

c) Menyikat gigi secara teratur

Ibu disarankan untuk menyikat gigi secara teratur minimal 2 kali dalam sehari, apabila ibu merasa mual ibu dapat menyikat gigi dengan berkumur menggunakan air hangat serta menyikat gigi sebelum makan.

d) Membilas mulut dengan air bersih setelah makan atau minum

e) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

f) Pemenuhan kebutuhan kalsium

Pemenuhan kebutuhan sangat penting bagi ibu dan bayi, gigi yang berlubang dapat diakibatkan karena kekurangan kalsium, kalsium dapat diperoleh dari obat ataupun makanan. Makanan yang mengandung kalsium contohnya yaitu brokoli, susu, kacang – kacangan, dan sawi. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk minum vitamin yang mengandung kalsium sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan (Pantikawati dan Saryono, 2010)

E. DIFERENSIAL DIAGNOSIS KEHAMILLAN

Pembesaran perut wanita tidak selamanya merupakan suatu kehamilan sehingga perlu dilakuan diagnosis banding, diantaranya :

1. Pseudosiesis (hamil palsu atau kehamilan spuria). Terdapat amenorea, perut membesar, tetapi tanda – tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negatif. Uterus berukuran biasa, hal ini biasanya terjadi pada wanita yang ingin sekali hamil. Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.
2. Kistoma ovarii
 - a. Mungkin ada amenorea atau datang bulan terus berlangsung
 - b. Perut penderita makin besar, tetapi tidak disertai tanda hamil dan uterusnya sebesar biasa
 - c. Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan
 - d. Pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negatif
3. Mioma uteri

Dapat terjadi amenorea, perut penderita makin besar, uterusnya makin besar, terkadang tidak merata, akan tetapi tanda – tanda kehamilan seperti tanda braxton hicks, dan reaksi kehamilan negatif.
4. Vesika urinaria dengan retensio urine

Uterus memiliki ukuran seperti pada umumnya, tanda – tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif

5. Hematometra

- a. Terlambatnya datang bulan yang dapat melampaui umur hamil
- b. Perut terasa sakit setiap bulan
- c. Terjadi tumpukan darah dalam rahim
- d. Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif
- e. Sebab himen in perforata (Hanni, dkk, 2010)

Tabel 2.2

Diagnosis banding primipara dan multipara

Pembeda	Primigravida	Multigravida
Perut	Tegang	Logar, terdapat strie
Pusat	Menonjol	Dapat datar
Rahim	Tegang	Agak lunak
Payudara	Tegang, tegak	Terdapat strie
Labia mayora	Bersatu	Agak terbuka
Himen	Robek beberapa tempat	Kurunkula himenalis
Vagina	Sempit dengan rague utuh	Lebar, rague kurang
Servik	Licin, lunak, tertutup	Sedikit terbuka, teraba bekas robekan persalinan
Pembukaan servik	Mendatar dulu lalu diikuti pembukaan	Membuka bersamaan dengan mendatar
Perineum	Masih utuh	Bekas luka episiotomi

(Hanni, dkk, 2010)

6. penentuan umur kehamilan

Umur kehamilan sangat penting untuk diketahui suoaya ibu dapat mengetahui tahap perkembangan janin yang dikandungnya, nutrsi yang

dibutuhkan janin dan hal – hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan ibu hamil. Umur kehamilan dapat ditentukan dengan cara sebagai berikut :

a. Memperkirakan tingginya fundus

Tinggi fundus uteri dapat diperkirakan dengan teknik Mc donal, palpasi abdomen dan palpasi Leopold. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat diberikan dengan teknik Mc donal dilakukan dengan alat ukur panjang, mulai dari tepi atas simfisis pubis hingga fundus uteri.

Tabel 2.3

Tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis – pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat – processus xiphoideus	32 minggu
Setinggi processus xiphoideus	36 minggu
2 jari dibawah px	40 minggu

(Hanni, dkk, 2010)

F. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK KEHAMILAN

1. Usg (ultrasonografi)

Alat ini sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan – kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya.

2. Rontgenografi
3. Fetal electro cardiografi
4. Tes laboratorium

G. KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL

1. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu melahirkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan.

2. Kalori (energi)

Seorang wanita hamil memiliki kebutuhan yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

Selama trimester pertama kebutuhan nutrisi lebih bersifat kualitatif daripada kuantitatif. Hal ini berarti diet ibu hamil harus seimbang dan mencakup beraneka ragam makanan. Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pasca-natal.

Rekomendasi energi untuk setiap ibu hamil tidak dapat disamaratakan. Ibu hamil yang mengalami obesitas dianjurkan untuk menggunakan berat badan yang diinginkan atau berat saat ini dan berat yang diinginkan sebagai patokan dalam menghitung kebutuhan energi.

3. Protein

Tersedianya protein dalam tubuh berfungsi sebagai berikut :

- a. Sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan
- b. Sebagai pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh
- c. Sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi. Selain itu, protein juga didapat dari tumbuh – tumbuhan, seperti kacang – kacangan, biji – bijian, tempe, tahu, oncom dan lainnya. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan, diduga kelebihan asupan protein akan menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini.

4. Asam folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk Kekurangan nidin yang menjadi komponen DNA. Selain itu asam folat juga meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Jadi asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti sel pada jaringan janin dan plasenta.

Asam folat juga membantu mencegah natural tube defect yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematuur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang optimal. Asam folat sudah diperlukan sebelum terjadinya kehamilan dan pada awal kehamilan dan harus melanjutkan mengonsumsi. Konsumsi 400 g folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat di dapatkan dari suplementasi asam folat. Sayuran berwarna hijau (bayam, asparagus), jus jeruk, buncis, kacang – kacangan dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat. Kelebihan asam folat dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan zat besi dan vitamin B12.

5. Zat besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh dari sayuran, daging dan ikan yang dikonsumsi setiap hari. Meskipun demikian, mineral besinya tidak mudah diserap ke dalam darah. Penyerapan ini dipengaruhi oleh HCl dalam lambung. Zat besi dalam makanan yang dikonsumsi berada dalam bentuk

ferri/besi non-hem (secara umum dalam bahan pangan nabati) dan ikatan ferro/besi hem (dalam bahan pangan hewani). Besi yang berbentuk ferri dengan peranan dari getah lambung direduksi menjadi ferro yang lebih mudah diserap oleh sel mukosa usus. Vitamin C dapat juga membantu proses reduksi tersebut. Sebagian besar transferin darah membawa zat besi ke dalam sum – sum tulang dan bagian tubuh lainnya.

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Zat besi adalah satu nutrisi yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam ferrous dengan 30 mg/hari. Biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang beresiko mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang tinggi (60 mg/hari). Tambahan zat besi sulfat dapat menyebabkan fase berwarna hitam keabu – abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah, dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala ini tambahan zat besi harus dikonsumsi antar waktu makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C untuk meningkatkan absorpsi. Multivitamin kombinasi/pil zat besi tidak dianjurkan sebab garam kalsium dan magnesium di dalam pil tersebut mengganggu keberadaan zat besi.

Pendekatan pengajaran suplementasi zat besi :

- a. Mencegah anemia dan mencukupi kebutuhan zat besi selama masa hamil sulit dipenuhi hanya dengan bergantung pada diet rutin
 - b. Vitamin c (dalam bentuk buah jeruk, tomat, melon, dan stroberi) dan besi hemdapat C eningkatkan absorpsi besi tambahan, konsumsi makanan tersebut lebih sering.
 - c. Kulit padi, teh, kopi, okalat dlam bayam dan lobak swiss, kuning telur dapat menurunkan absorpsi zat besi. Oleh sebab itu jangan mengkonsumsi makanan ini bersamaan dengan suplemen zat besi
 - d. Zat besi sangat baik dikonsumsi saat lambung kosong yakni antar waktu makan
 - e. Zat besi dapat dikonsumsi menjelang tidur jika ada rasa tidak nyaman saat diminum diantara waktu makan
6. Zink

Zink adalah unsur sebagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan priode intrapartum. Konsumsi alkohol diketahui mengganggu transfer zink melalui plasenta dan dapat menjadi penyebab beberapa kelainan pada keturunan yang pernah menderita sindrom alkohol janin. Jumlah zink yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal. Waspadai kelebihan suplemen zink sebab dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi. Kadar zink ibu yang tinggi pada pertengahan

kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang tidak adekuat ke fetus.

7. Kalsium

Tersedianya kalsium dalam tubuh sangat penting karena kalsium mempunyai peran :

- a. Bersama fosfor membentuk matriks tulang, pembentukan ini dipengaruhi pula oleh vitamin D
- b. Membantu proses pengumpulan darah
- c. Mempengaruhi penerimaan rangsang pada otot dan saraf

Kekurangan zat kalsium dalam tubuh dapat menimbulkan :

- a. Karies/kerusakan gigi
- b. Pertumbuhan tulang tidak sempurna dan dapat menimbulkan rakhitis
- c. Apabila bagian tubuh terluka, darah sukar membeku
- d. Terjadinya kekejangan otot

Janin mengkonsumsi 250 – 300 mg kalsium per hari dari suplay darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Perubahan ini membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat. Simpanan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester tiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan mengkonsumsi 2 gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium

yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium dari makanan diantaranya produksi susu seperti susu, keju, yogurt.

Jika ibu tidak bisa mengkonsumsi susu, cara meningkatkan kalsium yaitu pilih lebih banyak makanan yang mengandung kalsium sbb :

- a. Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan 1 gelas susu : 90 ml ikan sarden jika tulangnya juga dimakan
- b. Makanan yang mengandung kalsium setara dengan $\frac{1}{2}$ gelas susu : 90 ml salmon kaleng jika durinya juga dimakan
- c. Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan $\frac{1}{3}$ gelas susu : 1 gelas buncis yang digoreng kering, 7 – 9 tiram, 90 ml udang
- d. Makanan yang diolah supaya kandungan kalsium nya tinggi : sup tulang yang dimasak dengan cuka/tomat, makaroni dan keju.

8. Vitamin larut dalam lemak

Yaitu vitamin A, D, E dan K , proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf membutuhkan zat gizi berupa vitamin A. Tidak ada rekomendasi konsumsi harian vitamin A. Kebutuhan vitamin dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi daging ayam, telur, kangkung dan wortel. Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah. Vitamin ini secara alami terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Vitamin ini juga diproduksi dikulit akibat kerja sinar ultraviolet.

Vitamin E mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap. Defisiensi vitamin K sangat jarang terjadi pada orang dewasa (Mandriwati, dkk, 2016)

Tabel 2.4
Menu harian yang direkomendasikan untuk ibu hamil

Nutrisi	RDA untuk bumil	Alasan peningkatan kebutuhan	Sumber makanan
Kalsium (mg)	1.200	Pembentukan skletal bayi, mempertahankan tulang ibu dan mineralisasi gigi	Susu, keju, yogurt, ikan sarden, atau ikan yang dimakan bersama tulangnya, sayuran berwarna hijau tua
Fosfor (mg)	1.200	Pembentukan skletal janin	Susu, keju, yogurt, daging, padi –padian
Zat besi	30	Peningkatan pembentukan hemoglobin ibu penyimpanan zat besi dihati janin	Hati, daging, roti, sereal, sayuran berdaun, kacang polong, buah – buahan kering
Zink (mg)	15	Komponen berbagi sisten enzim, untuk mencegah malformasi	Hati, kerang, daging, gandum, susu
Yodium (g)	175	Peningkatan laju metabolik maternal	Garam beryodium, makanan laut, susu dan produk susu, roti beragi, roti kadet, dan donat

Magnesium (g)	320	Terlibat dalam metabolisme energi dan protein, pertumbuhan jaringan, kerja otot	Kacang – kacang polong, kacang, daging, padi – padian utuh
Selenium (mg)	65	Antioksidan (memproteksi membran sel), komponen gigi	Makanan laut, padi – padian utuh, kacang polong, gula tebu
Asam folat (g)	400	Pembentukan sel darah merah, mencegah anemia makrositik, atau megaloblastik	Sayuran berdaun hijau, jeruk, brokoli, asparagus, hati

(Mandriwati, dkk, 2016)

9. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira – kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli

10. Personal hygiene

Pada masa kehamilan, personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem tubuh :

- a. Terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi
- b. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan flour albus

- c. Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat
- d. Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih

ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan kebelakang ketika selesai berkemih atau defaksi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan kebelakang. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun, tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

Ibu hamil harus minum air 8 – 12 gelas sehari, atau minum susu, yogurt dapat menurunkan pH saluran kemih.

11. Pakaian

- a. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakan harus nyaman dan tidak terlalu ketat
- b. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci
- c. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus

dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan malaria (raum panas). Kerusakan ekstermitas bawah mempermudah terjadinya varises

d. Konstruksi bra untuk ibu hamil dibuat untuk mengakomodasi peningkatan berat payudara (dibawah lengan).

e. Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman, aturan berhubungan seks selama kehamilan :

1. Komunikasikan dengan pasangan untuk melakukan hubungan intim
2. Perhatikan posisi seks yang akan digunakan
3. Kendalikan orgasme
4. Hindari seks oral
5. Hindari hubungan seks jika beresiko persalinan prematur
6. Waspadai terjadinya perdarahan (Sati, 2019)

f. Istirahat dan tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Waktu yang diperlukan tidur untuk ibu hamil :

1. Tidur siang : tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan, tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil
 2. Tidur malam : ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah
- g. Imunisasi vaksin toksoid

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Vaksin tetanus toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukkan toksin tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan ke dalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati dalam Mandriwati, dkk, 2014)

H. MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

1. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah – langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berfikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Asuhan yang

sudah diberukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat dan logis dalam suatu pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan kepada seorang klien, yang didalamnya tersirat proses berpikir yang sistematis (Hanni, dkk, 2010)

2. Metode Pendokumentasian Soap

SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan (Hanni, dkk, 2010)

a. Subyektif

Catatan yang berhubungan dengan masalah dan dari sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis (data subyektif) sedangkan pada bayi dan anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orang tua. Data subyektif ini dapat digunakan untuk menguatkan diagnosis yang akan dibuat (Mandriwati, dkk, 2016)

b. Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis, data fisiologi, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Lab dll). Apa yang diobservasikan akan menjadi komponen penting dari diagnosis yang akan ditegakkan (Mandriwati, dkk, 2016)

c. Assasment

Assesment atau analisis pengkajian yaitu masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan (Mandriwati, dkk, 2016)

d. Planning

Planning atau perencanaan yaitu membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraanya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan proses persalinan (Mandriwati, dkk, 2016)

Tabel 2.5
Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN			
1.	Persalinan Normal	35.	Inversia Uteri
2.	Partus Lama	36.	Bayi Besar
3.	Syok	37.	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4.	Djj Tidk Normal	38.	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5.	Abortus	39.	Meconium
6.	Solusio Plasenta	40.	Meningitis
7.	Akut Pylonephritis	41.	Metritis
8.	Amnionitis	42.	Migrain
9.	Anemia Berat	43.	Kehamilan Mola
10.	Apendiksitis	44.	Kehamilan Ganda
11.	Atonia Uteri	45.	Partus Macet
12.	Infeksi Mamae	46.	Posisi Occiput Posterior
13.	Pembengkakan Mamae	47.	Posisi Occiput Melintang
14.	Presentasi Bokong	48.	Kista Ovarium
15.	Asma Bronchiale	49.	Abses Pelvik
16.	Presentasi Daggu	50.	Peritonitis
17.	Disproporsi Sevalo Serviks	51.	Plasenta Previa
18.	Hipertensi Kronik	52.	Pneumonia
19.	Koagilopati	53.	Pre-Eklamsi Ringan/Berat
20.	Presentasi Ganda	54.	Hipertensi Karena Kehamilan
21.	Cystitis	55.	Ketuban Pecah Dini
22.	Eklampsia	56.	Partus Premature
23.	Kelainan Ektopik	57.	Prolapses Tali Pusat
24.	Encephalitis	58.	Partus Fase Laten Lama
25.	Epilepsi	59.	Partus Kala Ii Lama
26.	Hidramnion	60.	Sisa Plasenta
27.	Presentasi Muka	61.	Retensio Plaseta
28.	Persalinan Semu	62.	Rupture Uteri
29.	Kematian Janin	63.	Bekas Luka Operasi
30.	Hemoragik Antepartum	64.	Presentasi Bahu
31.	Hemorogik Postpartum	65.	Distosia Bahu
32.	Gagal Jantung	66.	Robekan Serviks Dan Vagina
33.	Inersia Uteri	67.	Tetanus
34.	Infeksi Luka	68.	Letak Lintang

(Wildan 2011, dalam syarifah)