

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga ketika memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada bentuk pelayanan promotif. Realisasi yang paling mudah dilaksanakan adalah pelaksanaan atau komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada pasien dengan materi-materi mengenal pemantauan kesehatan ibu hamil dan penatalaksanaan ketidaknyamanan selama hamil (Sulistyawati, 2009).

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 juga 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. Mempersiapkan 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

3. Kunjungan Antenatal Care

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

4. Standar Pelayanan Pada Ibu Hamil

- a. Timbangan berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo pelvic disproportion).

- b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah diatas 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau protein urine).

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil harus skrining status imunisasi T nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil

minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g. Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil ada 2 yaitu, pemeriksaan lab rutin, pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu, golongan darah, hemoglobin, proteinurine, glukosa. Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus yaitu, pemeriksaan lab lain yang di lakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya

kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, KB pasca persalinan, imunisasi (Premanes RI, 2014).

5. Masalah lain pada masa kehamilan

- a. Demam, menggigil dan berkeringat
- b. Terasa sakit saat kencing, keluar keputihan disertai gatal-gatal pada daerah kemaluan
- c. Batuk lama > 2 minggu
- d. Jantung berdebar atau nyeri dada
- e. Diare berulang
- f. Sulit tidur dan cemas berlebihan

Apabila ibu mengalami masalah pada masa kehamilan segera pergi ke tempat tenaga kesehatan terdekat dengan didampingi suami atau keluarga (Kemenkes RI, 2017).

6. Persiapan saat akan melahirkan

- a. Menanyakan bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan
- b. Menyiapkan biaya, kartu jamkesmas, kartu BPJS (jika ada)
- c. Rencana tempat persalinan
- d. Menyiapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan untuk ibu dan bayinya yang akan dilahirkan
- e. Siapkan pendonor lebih dari 1 orang
- f. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- g. Pastikan ibu hamil dan keluarga sudah menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan didepan rumah ibu hamil

h. Berencana ikut Keluarga Berencana setelah bersalin

(Kemenkes RI, 2017)

B. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, dkk 2017).

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti (presumtif)

Adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu yang timbul selama hamil (Jannah, 2012).

1) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan hamil. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari

pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari Naegele.

2) Nause (enak) dan emesis (muntah)

Enak terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hiperemesis gravidarum*.

3) Mengidam (menginginkan makan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga *glandula montgomery* tampak lebih jelas.

5) Anoreksia (tidak nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk “dua orang” sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

6) Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bias timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

7) Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

8) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung, dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai *kloasma gravidarum* (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormone kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

9) Epulsi

Suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Sering terjadi pada triwulan pertama.

10) Varises (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki, betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

b. Tanda kemungkinan hamil

Adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa, namun dugaan kehamilan saja (Jannah, 2012).

1) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar, dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin bundar bentuknya.

2) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daeran ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut diatas simpisis maka ismus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

3) Tanda chandwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsioupun tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

4) Tanda piscaseck

Uterus mengalami pembesaran. Kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus mebesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda Braxton hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

6) Goodell sign

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras, karenanya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti

Adalah tanda-tanda obyektif yang didapat oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan.

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravidarum dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravidarum pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim disorong atau digoyangkan, maka akan melenting didalam rahim. *Ballotment* ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. *Ballotment* diluar rahim dapat ditimbulkan oleh tumor-tumor bertangkai dalam acites seperti fibroma ovarii. Karena badan janin yang melenting maka *ballottement* semacam ini disebut *ballottement* yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan menggunakan :

- a) Fetal electro cardiograph pada kehamilan 12 minggu
 - b) Sistem Doppler pada kehamilan 12 minggu
 - c) Stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu
- 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen
- 5) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

3. Perubahan fisiologi dan psikologis

a. Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologis dibagi menjadi perubahan yang dapat dilihat dan perubahan yang tidak dapat dilihat.

Perubahan yang dapat dilihat meliputi :

1) Perubahan uterus

Uterus akan membesar pada bulan bulan pertama dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi atau kepalan tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus xyfoideus.

2) Perubahan Pada Kulit

Terjadi hiper pigmentasi, yaitu kelebihan pigmen di tempat tertentu. Pada wajah, pipi dan hidung mengalami hiper pigmentasi sehingga menyerupai topeng (*Kloasma gravidarum*). Pada daerah areola mammae dan puting susu, daerah yang berwarna hitam di sekitar puting susu akan menghitam. Sekitar areola yang biasanya tidak berwarna akan berwarna hitam. Hal ini disebut areola mammae sekunder. Puting susu menghitam dan membesar sehingga lebih menonjol. Pada area suprapubis, terdapat garis hitam yang memanjang dari atas symphysis sampai pusat. Warnanya lebih hitam dibandingkan sebelumnya, muncul garis baru yang memanjang di tengah atas pusat (*linea nigra*). Pada perut, selain hiperpigmentasi, terjadi striae gravidarum yang merupakan garis pada kulit. Terdapat dua jenis *striae gravidarum*, yaitu *striae livide* (garis yang berwarna biru) dan *striae albikan* (garis yang berwarna putih). Hal ini terjadi karena pengaruh melanophore di pengaruhi stimulating hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

3) Perubahan serviks uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah belah dan menganga. Perubahan

ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak, warna menjadi biru , membesar (edema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi oestium uteri (kanalis servikalis) serviks menjadi lebih mengkilap.

4) Perubahan Kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil.

5) Perubahan Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinanan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan yang terlihat pada payudara adalah :

- a) Payudara membesar, tegang, dan sakit
- b) Vena dibawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas
- c) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder
- d) Kelenjar *motgomery* yang terletak di bawah areola mammae membesar dan kelihatan dari luar. Kelenjar *motgomery* mengeluarkan lebih banyak cairan agar putung susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri
- e) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan jernih. Pada

kehamilan 16 minggu sampai 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 kolostrum.

6) Perubahan Perut

Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin besar. Biasanya, hingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol keluar timbul *strie gravidarum* dan hiperpigmentasi pada linea alba serta linea nigra.

7) Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematous, hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama triwulan III.

8) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing, suatu immunoreactive inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan jain menjadi baik hingga aterm.

9) Perubahan Pada Tungkai

Timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua, sering terjadi oedema pada salah satu tungkai. Edema terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri.

10) Perubahan Pada Sikap Tubuh

Sikap tubuh itu menjadi lordosis karena perut yang membesar.

b. Perubahan Psikologis kehamilan

1) Perubahan Psikologis Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Terjadi penurunan minat terhadap hubungan seksual, muntah dan masa kehamilan, harus menerima janin merupakan bagian dari dirinya dan suami, pada kehamilan

yang direncanakan gembira bercampur cemas, diperlukan waktu dan bagi kedua orang tua untuk beradaptasi perasaan dan pikiran.

2) Perubahan Psikologis Trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerak anak menjadikan ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang rencana masa depan untuknya, ibu merasakan peningkatan.

3) Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada proses ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

(Rukiah,2013)

4. Pemeriksaan diagnosa kebidanan

Pemeriksaan diagnosa kebidanan meliputi :

(Jannah, 2012)

1. Tes HCG (Tes urine kehamilan)

- a. Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus)
- b. Urine yang digunakan urine pagi hari

2. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

- a. Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan
- b. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong
Pemeriksaan kehamilan

3. Palpasi abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut:

a. Leopold I

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

Cara pemeriksaannya :

- 1) Pemeriksaan menghadap kearah muka ibu hamil
- 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri
- 3) Meraba bagian apa yang ada difundus (kepala atau bokong janin)

b. Leopold II

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

Cara pemeriksaannya :

- 1) Kedua tangan pemeriksaan berada disebelah kanan dan kiri perut ibu
- 2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan, begitu pula sebaliknya

- 3) Jika teraba rata, ada tahanan maka itu adalah punggung bayi, jika teraba bagian kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin

c. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.

Cara pemeriksaannya :

- 1) Tangan kiri menahan fundus
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang
- 3) Pada letak sungsang (melintang) tangan pemeriksa dapat merasakan goyang pada bagian bawah, tangan kiri merasakan *ballottement* (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 20-28 minggu)

d. Leopold IV

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

Cara pemeriksaannya :

- 1) Pemeriksa menghadap kaki pasien
- 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah

- 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang 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

5. Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Jannah 2012 kebutuhan ibu hamil diantaranya adalah :

a. Nurisi

Ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Saat hamil meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak protein, dia mungkin tidak mendapatkan protein yang cukup. Kebutuhan ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil.

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk Ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada Ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

c. Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan pada Ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan

yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada waktu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit.

d. Kebutuhan seks

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

e. Persiapan persalinan

(Kemenkes RI, 2017)

- 1) Menanyakan bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Menyiapkan biaya, kartu jamkesmas, kartu BPJS (jika ada)
- 3) Rencana tempat persalinan
- 4) Menyiapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan untuk ibu dan bayinya yang akan dilahirkan
- 5) Siapkan pendonor lebih dari 1 orang
- 6) Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- 7) Pastikan ibu hamil dan keluarga sudah menyetujui amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan didepan rumah ibu hamil

8) Rencana ikut Keluarga Berencana setelah bersalin

f. Senam hamil

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur sebagai berikut :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot
- 4) Mengurangi resiko gangguan gastrointerstinal, termasuk sembelit
- 5) Mengurangi kejang kaki/kram

6. Keluhan Ibu hamil Trimester 3

(Irianti, dkk 2013)

a. Sering BAK

Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Sering buang air kecil merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2015 dalam jurnal Wulan Z, dkk).

Sering berkemih dikeluhkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju filtrasi glomerulus (Sandhu, dkk 2009). Dilaporkan 59% terjadi pada trimester pertama, 61% pada trimester dua dan 81% pada trimester tiga. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi

berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada multipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan keatas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan (Irianti, dkk 2013).

Berdasarkan jurnal Prastiwi, dkk 2018 mereka melakukan penelitian di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Jombang dengan metode wawancara dan observasi selama 6 bulan terakhir didapatkan dari semua ibu hamil yang datang periksa sebanyak 30 ibu hamil terdapat 5 pasien yang mengalami kehamilan dengan keluhan sering buang air kecil. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab. Oleh karena itu, harus menjaga alat kelamin dengan sebaik-baiknya agar tetap bersih dan terhindar dari keputihan.

Penyebab ketidaknyamanan sering bak adalah peningkatan hormone pada ibu hamil, hal ini bisa meningkatkan terjadinya resiko pada infeksi saluran kemih (ISK). Dalam penelitian Alvie, dkk 2014 mereka melakukan penelitian pada ibu hamil di Desa Mekargalih. Metode penelitian menggunakan kuesioner dengan mendatangi setiap rumah ibu hamil . Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian gejala ISK pada ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu. Semakin besarnya kehamilan maka semakin rentan terkena ISK, kondisi ini bisa terjadi akibat bakteri luar yang masuk melalui saluran

kencing hingga mencapai uretra. Infeksi saluran kencing dibagi menjadi dua bagian yaitu ISK bawah dan atas. ISK bawah merupakan infeksi yang terjadi pada uretra dan kandung kencing dengan gejala seperti rasa ingin selalu bak, nyeri atau perih saat bak, warna urine keruh, dan bau urine yang menyengat. Sedangkan ISK atas merupakan infeksi yang terjadi pada ureter dan ginjal dengan gejala nyeri bagian selangkangan, nyeri pinggang, mual dan demam. Infeksi saluran kemih bisa menyebabkan peradangan kemudian berdampak pada kehamilan. Proses inflamasi atau peradangan menyebabkan tubuh memproduksi zat-zat yang bisa mempengaruhi kehamilan. Salah satunya senyawa prostaglandin, kehadiran senyawa prostaglandin membuat berkontraksi kuat. Hal ini menimbulkan rangsangan seperti mulas dan mulut leher rahim mulai terbuka. Sehingga memicu kelahiran sebelum waktunya.

Asuhan Kebidanan

Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari pembuluh yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu, penuhi asupan gizi vitamin C dan zinc agar sistem kekebalan tubuh menjadi kuat dalam melawan infeksi, biasakan juga buang air kecil sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual untuk membuang bakteri berpindah selama berhubungan intim, segera bersihkan area saluran

kencing hingga kering dari arah depan kebelakang tujuannya untuk mencegah tersebarnya kuman dari anus ke vagina atau uretra.

b. Varises

Disebabkan karena tingginya kadar hormone progesterone dan esterogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah selain itu bias disebabkan karena pada vena terjadi penakanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring.

c. Wasir atau haemoroid

Haemoroid sering didahului dengan konstipasi. Pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rectum. Pengaruh hormone progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya.

d. Sesak nafas

Disebabkan peningkatan ventilasi menit pernapasan dan beban pernapasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernapasan.

e. Bengkak kaki

Disebabkan karena tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin meningkat.

f. Kram pada kaki

Disebabkan terjadi adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut.

g. Gangguan tidur

Disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif.

h. Mudah lelah

Disebabkan oleh nocturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

i. Nyeri perut bagian bawah

Disebabkan muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dan kehamilannya. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton-hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.

j. Hearburn atau perasaan panas pada perut

Disebabkan oleh peningkatan kadar progesterone atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos sehingga

terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spinter esopagus bawah.

k. Krontaksi Braxton hicks

Sejak awal kehamilan uterus sudah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri. Kontraksi ini muncul tanpa dapat diduga dan menyebar dengan tanpa adanya ritme. Pada trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga sedikit banyak mungkin berirama. Pada akhir kehamilan kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (false labour).

7. Menejemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian

Management kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 1997 dalam Jannah, 2012).

b. Proses – proses Manajemen Kebidanan

1) Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien..

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- a) Anamnesa
- b) Biodata
- c) Riwayat menstruasi
- d) Riwayat kesehatan
- e) Riwayatan kehamilan, persalinan dan nifas
- f) Pola kegiatan sehari – hari
- g) Data bio psikososio kultural dan spritual
- h) Pengetahuan klien
- i) Pemeriksaan umum
- j) Pemeriksaan khusus
- k) Inspeksi
- l) Palpasi
- m) Auskultasi
- n) Perkusi
- o) Pemeriksaan penunjang
- p) Laboratorium
- q) Catatan terbaru dan sebelumnya
- r) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

c. Diagnosa kebidanan

(Sulistyawati, 2009)

- 1) Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien serta keseluruhan
- 2) Menginterpretasikan data untuk diagnosis atau masalah
- 3) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- 4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta melakukan rujukan berdasarkan kondisi klien
- 5) Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek social yang tidak efektif
- 6) Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman
- 7) Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

d. Pendokumentasian metode SOAP

2.1 Hubungan manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian dengan

SOAP :

| Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney | Langkah Dalam Metode Pendokumentasian Dengan SOAP |
|--|---|
| Langkah 1 | Pengumpulan data subyektif (S) Pengumpulan data Obyektif (O) |
| Langkah 2 | Perumusa Assasment (A) |
| Langkah 3 | atau analisa dari data subyektif dan obyektif |
| Langkah 4 | |
| Langkah 5 | Pembuatan planning (P) |

| | |
|-----------|----------------------------------|
| Langkah 6 | yang merupakan perencanaan, |
| Langkah 7 | implementasi dan evaluasi asuhan |

e. Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diaogosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang haru dipenuhi. Standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

2.2Daftar Nomenklatur kebidanan

(Wildan, dkk 2011)

| NO | NAMA DIGNOSIS | NO | NAMA DIGNOSIS |
|-----|-----------------------------------|-----|---------------------------------|
| 1. | Kehamilan normal | 36. | Invertio uteri |
| 2. | Partus normal | 37. | Bayi besar |
| 3. | Syok | 38. | Malaria berat ada 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 | | |
